



**ЗдравПлюс / ZdravPlus**

ENSURING ACCESS TO QUALITY  
HEALTH CARE IN CENTRAL ASIA

## **Пособие по подготовке и проведению кампании «Растим здоровых детей»**

**Автор(ы):  
Набокова Элла  
Фейнштейн Сара  
Юзкаева Ирина**

**Январь 2004  
Алматы, Казахстан**



Публикация подготовлена при содействии отдела по делам здравоохранения и образования Региональной миссии Агентства США по международному развитию (USAID), контракт 115-C-00-00-00011-00.



Информация, представленная в документе, выражает точку зрения авторов и не обязательно совпадает с мнением USAID.

# **Пособие по подготовке и проведению кампании «Растим здоровых детей»**

**Автор(ы):  
Набокова Элла  
Фейнштейн Сара  
Юзкаева Ирина**

**Январь 2004  
Алматы, Казахстан**

# Содержание

I. Введение.....	1
II. Роль кампании «Растим здоровых детей» в поддержке стратегии ИВБДВ .....	2
А. Что такое стратегия ИВБДВ, и почему она важна? .....	2
III. Ключевые моменты кампании «Растим здоровых детей».....	4
IV. Как организовать кампанию .....	7
А. Организационно-административные мероприятия, предшествующие проведению кампании .....	8
В. Партнерство .....	14
С. Составление бюджета .....	15
V. Проведение вашей кампании: методы и материалы .....	19
А. Какие печатные материалы использовались в предыдущих кампаниях? .....	19
В. Аудио-материалы .....	21
С. Видео-фильмы и ролики .....	23
D. Печатные СМИ .....	23
E. Медиаплан .....	24
F. Конкурсы и общественные мероприятия .....	25
G. Встреча с врачами и медсестрами .....	26
VI. Заключение .....	28
А. Контактный лист .....	29
VII. Приложения .....	30
А. Цели кампании «Растим здоровых детей».....	30
В. План распределения материалов .....	37
С. Образцы печатной продукции.....	38
D. Сценарии радио-роликов и пьес.....	50
E. Рабочий график трансляции радио-пьес .....	65
F. Сценарии видео-фильмов и роликов .....	66
G. Письмо поддержки .....	77
H. Объявление для газет и телевидения .....	78
I. Информация для журналистов.....	79
J. Пресс-релиз (начало кампании) .....	83
K. Пресс-релиз (окончание кампании).....	84
L. Конкурс медсестер .....	85
M. Проведение КВН .....	87
N. Встреча с медицинскими работниками.....	102
O. Как медсестры могут предоставлять матерям информацию, представленную в материалах кампании .....	103

## **I. Введение**

Цель данного пособия, подготовленного командой социального маркетинга проекта ЗдравПлюс/Казахстан, – обеспечить вас необходимыми сведениями и методикой проведения информационной кампании «Растим здоровых детей». Книга поможет вам продумать каждый этап работы и тщательно подготовиться к вашей кампании. Кроме того, на страницах пособия вы найдете информацию об успешных информационных кампаниях, которые уже проводились в Казахстане.

Обычно, такие важные факторы, как первичная целевая аудитория и ключевые сообщения, определяются еще до начала проведения кампании «Растим здоровых детей». Но как именно донести эти ключевые сообщения до этой целевой аудитории - решать вам, исходя из целого ряда других факторов, не последними из которых являются ваши возможности, включая бюджетные средства и человеческие ресурсы, творческие идеи и воодушевление.

Данное пособие состоит из 4 частей. Мы предлагаем вам сначала прочесть пособие, чтобы у вас сложилось общее представление о том, как проводить кампанию, а затем вернуться к началу и приступить к работе над листами с упражнениями, содержащими в книге, отвечая на вопросы. Это должно помочь вам разработать план собственной кампании.

Организация хорошей кампании требует много времени и тщательной подготовки. Внимательно прочитайте пособие, обдумайте каждый шаг и вперед, к осуществлению кампании!

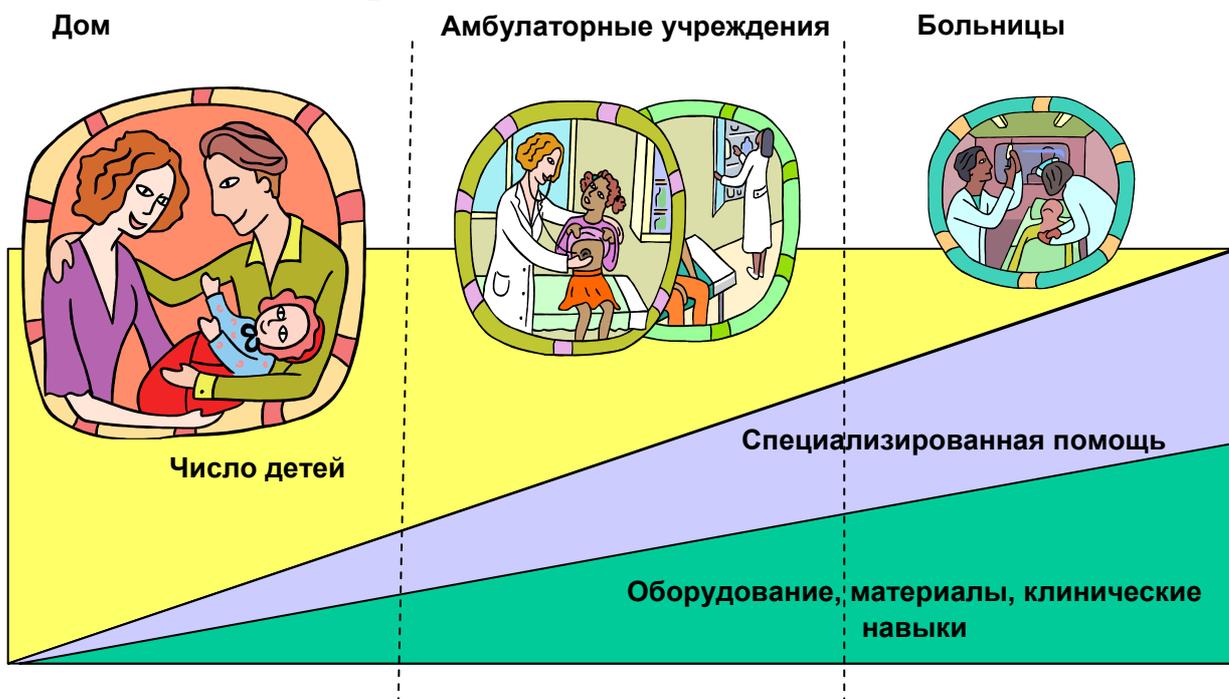
## II. Роль кампании «Растим здоровых детей» в поддержке стратегии ИВБДВ

### А. Что такое стратегия ИВБДВ, и почему она важна?

Каждый год в развивающихся странах около 12 миллионов детей умирают, не дожив до пятилетнего возраста. Наиболее частыми причинами инвалидности и смертности детей являются несчастные случаи, пневмония, диарея, корь, малярия или нарушение питания.

Стратегия интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ), продвигаемая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и ЮНИСЕФ, представляет собой комплекс простых методов спасания жизни детей. Стратегия ИВБДВ поддерживается правительством Казахстана и на данный момент является всесторонним подходом не только к лечению отдельных заболеваний, но и к отношению к ребенку в целом с целью снижения детской смертности.

### *ИВБДВ: Где предоставляется медицинская помощь детям?*



Как видно из диаграммы, более значительный упор ИВБДВ делает на профилактическую помощь и лечение на дому тех симптомов болезни, которые не требуют профессионального медицинского вмешательства. Дети с более серьезными симптомами подлежат лечению на амбулаторном уровне. И только в самых серьезных случаях дети направляются в стационар. Обучая родителей и врачей распознавать симптомы и начинать лечение на раннем этапе, можно добиться уменьшения числа госпитализации детей. Тем самым произойдет снижение уровня смертности и количества осложненных случаев, а также сокращение стоимости лечения.

Ключевые компоненты для внедрения стратегии ИВБДВ включают в себя:

- Совершенствование навыков медицинского персонала по наблюдению и лечению детских болезней путем организации тренингов и изучение руководств ИВБДВ, адаптированных с учетом местных особенностей, а также деятельности по их активному использованию;
- Совершенствование системы здравоохранения через:
  - Улучшение системы обеспечения основными лекарственными средствами и другими предметами медицинского назначения;
  - Улучшение организации труда на уровне медицинского учреждения; и
  - Совершенствование системы мониторинга и надзора;
- Работа с населением по улучшению знаний и поведения в семьях и сообществе через обучение матерей, отцов, других взрослых, занимающихся уходом за детьми, и просто членов общины с целью воспитания здоровых привычек, умения оказать помощь на дому. В целом, такая работа должна быть направлена на укрепление здоровья.

#### *Немного истории*

С 2000 г. проект ЗдравПлюс, финансируемый ЮСАИД, совместно с ВОЗ начал внедрение стратегии ИВБДВ – интегрированного ведения болезней детского возраста - в Казахстане. Медицинские работники прошли обучение этой стратегии и получили знания о том, как лучше оценивать состояние ребенка и лечить распространенные заболевания, которые, однако, могут быть смертельными для детей до пяти лет.

Дополнительно к обучению проект ЗдравПлюс стал проводить кампании «Растим здоровых детей» для того, чтобы научить население, особенно молодых матерей, тому, как лечить детей в домашних условиях при проявлении обычных симптомов заболеваний, и какие опасные

Таким образом, одной из важных составных частей стратегии ИВБДВ является улучшение знаний матерей о том, как вырастить здорового ребенка, как уберечь его от самых распространенных болезней и как спасти его жизнь, если он заболел.

Мобилизация родителей детей в возрасте до 5 лет – дело интересное и очень благодарное. Оно укрепляет отношения между медиками и населением, делает их более открытыми, доверительными, способствует повышению личной ответственности родителей за заботу о своем здоровье и здоровье детей

В поддержку этого компонента стратегии ИВБДВ – работы с населением - проект ЗдравПлюс/Казахстан совместно с центрами проблем формирования здорового образа жизни страны, Национальным центром ИВБДВ и региональным бюро ВОЗ разработал и провел информационные кампании «Растим здоровых детей» в Караганде, Жезказгане, Усть-Каменогорске, Семипалатинске и некоторых регионах Алматинской области. В кампании активно участвовало население, семейные врачебные амбулатории (СВА), департаменты здравоохранения и городские власти.

Данное пособие предназначено для тех, кто хочет провести кампанию «Растим здоровых детей». Далее вы узнаете о целях, ключевых сообщениях и путях распространения информации. Изучив пособие, вы сможете провести собственную кампанию.

### III. Ключевые моменты кампании «Растим здоровых детей»

Согласно стратегии ИВБДВ значительная доля ответственности по оказанию должной помощи больным детям на дому ложится на родителей. Кроме того, ответственностью родителей является и своевременное обращение за профессиональной медицинской помощью.

Цель кампании «Растим здоровых детей» (РЗД) состоит в том, чтобы предоставить матерям и другим взрослым, занимающимся уходом за маленькими детьми, необходимую информацию и научить их правильно выполнять эти обязанности.

Кампания РЗД, в первую очередь, адресована матерям детей в возрасте 5 лет и младше – мы называем эту группу первичной *целевой аудиторией*. В поле зрения кампании также попадает и *вторичная целевая аудитория*. Это – беременные женщины и другие взрослые, осуществляющие уход за детьми – мужья, бабушки, чье влияние и помощь принимает основная категория – матери этих детей.

Проведя исследования по изучению потребностей, представлений, знаний, отношений и существующей практики действий по уходу за детьми в возрасте до 5 лет в случаях диареи и острых респираторных инфекций (ОРИ), ЗдравПлюс разработал соответствующие **ключевые сообщения** и **средства передачи этих сообщений**. Учитывая, что подобные исследования требуют значительных затрат времени и средств, мы не стали включать в данное пособие информацию о том, как их проводить. Поэтому в пособие вошли уже готовые ключевые сообщения, разработанные ЗдравПлюс на основе проведенных исследований по изучению знаний, отношений и существующей практики. Мы предлагаем вам воспользоваться этими ключевыми идеями, хотя вы вправе внести изменения или дополнения в соответствии с вашими потребностями.

### **Цели кампании по диарее:**

1. Повышение процентного соотношения взрослого населения, знающего, как правильно ухаживать за ребенком, больным диареей, а именно:
  - а) поить ребенка больше, чем обычно,
  - б) продолжать кормить ребенка, даже если у него нет аппетита.
2. Повышение процентного соотношения взрослого населения, которое знает признаки опасного состояния ребенка, больного диареей, когда надо немедленно обратиться к врачу при появлении хотя бы одного из них:
  - а) ребенок болен, ослаб и при этом не может пить или сосать грудь
  - б) диарея с кровью
  - в) ухудшение состояния ребенка,
  - г) повышение температуры (38,5 и выше).

Были также определены две **дополнительные цели** кампании:

- а) Повышение процентного соотношения матерей младенцев до 6 месяцев, которые знают, что такое исключительно грудное вскармливание (кормить только материнским молоком, никакой воды, чая, прикорма).
- б) Повышение процентного соотношения матерей младенцев до 6 месяцев, которые знают, что у каждой женщины может быть достаточно грудного молока для вскармливания своего младенца

*Более детальное описание целей и ключевых сообщений можно найти в приложении 1.*

Эти **цели** и **ключевые сообщения** будут являться направляющей силой вашей кампании. На протяжении всех этапов планирования и осуществления кампании вы не должны забывать об этих целях и ключевых сообщениях, всегда помня о конечной задаче – добиться от выбранной целевой аудитории понимания этих идей и подтолкнуть ее изменить свое поведение.

Ключевые сообщения доводятся до населения через **печатные материалы** – брошюры, буклеты и плакаты, а также при помощи телевидения, радио и печатных СМИ. Врачи и медсестры также помогают распространять эти материалы. Такие акции, как конкурсы медсестер, пресс-конференции, фестивали здоровья, КВН и другие **мероприятия** содействуют тому, чтобы преподносимая информация подавалась в интересном, привлекательном виде и достигала целевую аудиторию.

Обычно длительность кампаний РЗД - 2 месяца, и они проводятся после прохождения врачами того или иного района клинического обучения по ИВБДВ. Очень важную роль также имеет **стратегически правильное планирование кампании** с тем, чтобы, например, кампания по

### **Цели кампании по ОРВИ:**

1. Повышение процентного соотношения взрослого населения, знающего, как правильно ухаживать за ребенком, больным ОРВИ, а именно:
  - а) поить ребенка больше, чем обычно,
  - б) смягчать боли в горле и облегчать кашель при помощи безопасных средств (грудное молоко, теплые кипяченая вода, молоко или мин вода).
  - в) держать ребенка в тепле, но не перегревать
  - г) прочищать нос
2. Повышение процентного соотношения взрослого населения, которое знает признаки опасного состояния ребенка, больного ОРВИ, и немедленно обратиться к врачу при появлении хотя бы одного из них:
  - а) ребенок не может пить или сосать грудь,
  - б) кашель или простуда с затрудненным или учащенным дыханием,
  - в) ухудшение состояния ребенка,
  - г) повышение температуры (38,5 и выше).

*Неспособность ребенка пить или сосать грудь – это очень опасный симптом, который может привести к летальному исходу, но население недостаточно серьезно его воспринимает. Поэтому очень важно особенно выделить этот признак.*

### **Дополнительная цель** кампании:

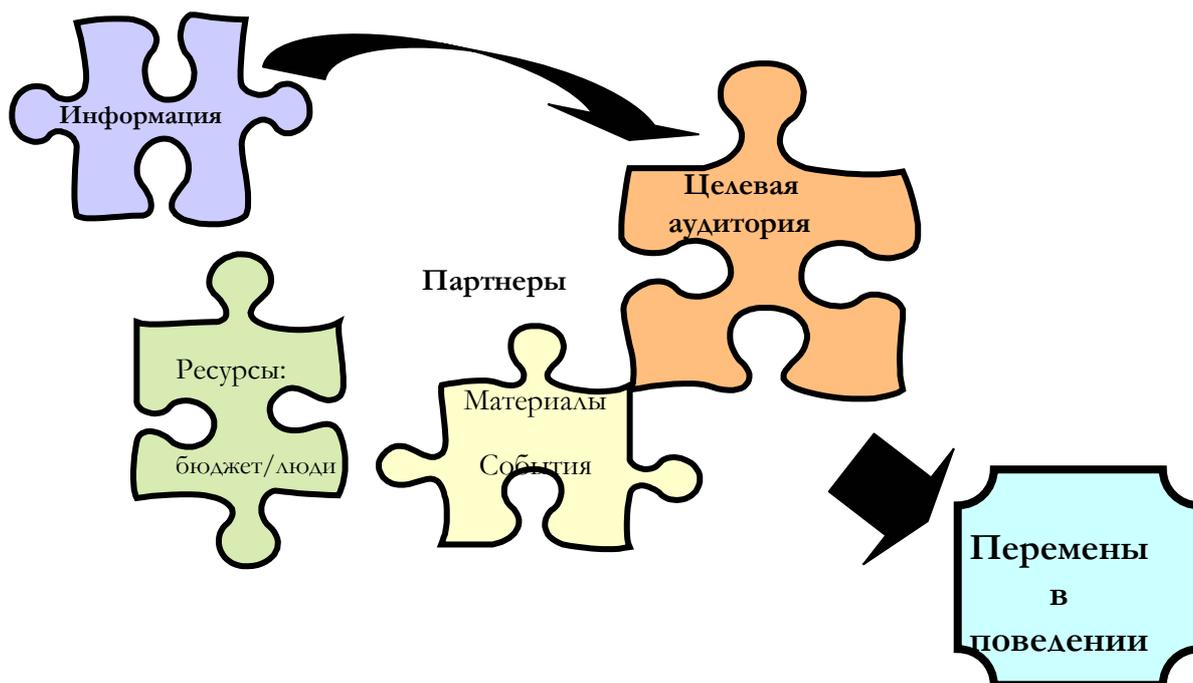
Повышение процентного соотношения взрослого населения, знающего, что нельзя давать ребенку антибиотики без назначения врача.

ОРИ проводилась зимой, во время сезонных вспышек острых респираторных инфекций, а кампания по диарее – летом.

Кампании осуществляются совместными усилиями различных **партнеров**, среди которых могут быть областной/городской департаменты здравоохранения, семейные врачебные амбулатории, центры здорового образа жизни и различные НПО. И здесь очень важна тщательная подготовка и организация кампании, о чем и пойдет речь в следующем разделе.

## IV. Как организовать кампанию

Замысел информационной кампании «Растим здоровых детей» состоит в том, чтобы донести ваши ключевые сообщения до целевой аудитории и, в конечном итоге, изменить ее поведение. Для того чтобы организовать кампанию, необходимо обдумать, чего вы хотите достичь, и как вы намерены добиться этого. По мере работы над планом проведения кампании вам придется постоянно к нему возвращаться, пересматривать, определять приоритеты и делать выбор, чтобы наилучшим образом использовать имеющиеся в вашем распоряжении ресурсы.



Компоненты кампании, которые необходимо учитывать:

- Партнеры;
- Материалы;
- События/мероприятия;
- Пути распространения информации;
- Бюджетные средства;
- Человеческие ресурсы.

В нашем пособии в общих чертах дана информация о тех компонентах кампании, которые следует продумать. Однако необходимо учитывать, что они неразрывны друг с другом. Например, вы можете окончательно составить бюджет только после того, как разработаете план кампании, а представить окончательный вариант плана, который должен включать информацию о мероприятиях, печатных материалах и работе со СМИ, вы не сможете до тех пор, пока не определитесь с партнерами и бюджетом.

В ходе работы с пособием, пожалуйста, помните, что при проведении любой информационно-просветительской кампании вам придется стоять перед выбором наиболее оптимального, творческого решения. Проявляя гибкость, вы сможете разработать такой план, который позволит вам наилучшим образом донести ключевую информацию до вашей целевой аудитории и уложиться в рамки бюджета.

## **А. Организационно-административные мероприятия, предшествующие проведению кампании**

Данный раздел познакомит вас с основными вопросами административного характера, предшествующими проведению кампании, это:

- 1) Встреча с основными партнерами, в том числе, с местным координатором программы ИВБДВ и местными представителями департамента здравоохранения с целью разъяснения им важности предстоящей кампании и обращения к ним с просьбой подготовить соответствующий приказ местного департамента здравоохранения
- 2) Организация рабочей группы
- 3) Разработка рабочего плана
- 4) Составление бюджета.

### **1. Встреча с основными партнерами**

Успех любой информационной кампании по укреплению здоровья во многом зависит от участия основных партнеров в работе с населением. Для кампании РЗД основными партнерами на этапе планирования будут *местный координатор по ИВБДВ* и *департамент здравоохранения городского или областного уровня*.

#### **Местный координатор по ИВБДВ или другое контактное лицо**

Во многих городах Казахстана врачи прошли обучение по ИВБДВ и хорошо понимают важность участия населения для эффективной работы программы ИВБДВ. Вы можете связаться со ЗдравПлюс, чтобы выяснить, кто из врачей вашего города прошел обучение по ИВБДВ. Такие люди могут войти в ваш ресурсный потенциал по ИВБДВ при проведении кампании и смогут:

- Проверить и удостовериться в том, что все материалы, подготовленные для кампании, правильно передают ключевые сообщения;
- Поработать с прессой и людьми, проводящими кампанию, с тем, чтобы удостовериться, что статьи для местной печати содержат корректную информацию и подходят для целевой аудитории;
- Служить в качестве связующего звена для налаживания контактов с другими врачами города или области;
- Предоставить более подробную информацию об особенностях работы в данном городе или области;
- Помочь дать разъяснения местным властям относительно важности ИВБДВ;
- Содействовать в установлении контактов с местными властями и другими потенциальными партнерами;
- Войти в состав жюри проводимых конкурсов или в состав рабочей группы.

Во время встречи с таким человеком, составляющим ваш ресурсный потенциал по ИВБДВ, вам следует разъяснить цели предстоящей кампании по ИВБДВ и просить его содействия в проведении кампании. Этот человек должен помочь вам организовать встречу с представителями местного департамента здравоохранения для обсуждения информационной кампании РЗД и присутствовать на встрече вместе с вами, чтобы помочь в разъяснении важности программы ИВБДВ для поддержания здоровья детей в данном городе или области.

### **Городской или областной департамент здравоохранения**

Готовя информационную кампанию по укреплению здоровья в городе или области, необходимо получить официальное разрешение со стороны соответствующего департамента здравоохранения в форме приказа. Ваша встреча с представителями городского или областного департамента здравоохранения является возможностью проинформировать их о кампании и, таким образом, добиться разрешения властей на ее проведение. Координатор по ИВБДВ в вашем регионе может помочь вам получить поддержку.

До встречи с представителем департамента здравоохранения вам следует тщательно продумать основные вопросы, которые вы хотите обсудить, а также то, какую конкретную помощь может оказать вам департамент здравоохранения. Помимо официального содействия, необходимого в виде приказа, помощь может включать в себя следующее: предоставление помещения для совещаний; включение представителя департамента в состав рабочей группы; обеспечение доступа к офисной технике, например, к копировальной машине; обеспечение связи с местными СМИ; предоставление сведений по демографической статистике в данном регионе; установление связи с медицинскими работниками и т.д.

Приказ должен содержать следующую информацию:

- обоснование проведения кампании,
- даты проведения кампании,
- предполагаемые мероприятия кампании,
- имя ответственного лица со стороны департамента здравоохранения,
- список членов рабочей группы,
- список членов жюри.

**Образец приказа смотрите на следующей странице.**

## ПРИКАЗ

12 апреля 2001 г. №125

### О ПРОВЕДЕНИИ КАМПАНИИ «РАСТИМ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ»

В соответствии с планом реализации проекта Всемирного банка по компоненту «Укрепление финансовых и управленческих механизмов», в соответствии с внедрением новых технологий по программе ВОЗ «Интегрированное ведение болезней детского возраста» с технической помощью проекта ЗдравПлюс/ЮСАИД:

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

- 1) Провести информационную кампанию «Растим здоровых детей» в Усть-Каменогорске, Шемонаихинском, Губоковском, Жарминском районах с 23 апреля по 18 июня 2001 г.
- 2) Областному центру по проблемам формирования здорового образа жизни (Кубракова Л.И.):
  - проводить мероприятия в соответствии с приложением.
  - обеспечить СНА печатной продукцией согласно разрядке (приложение).
- 3) Главному педиатру ОУЗ (Маныч Н.А.) провести:
  - клинический тренинг с семейными медицинскими сестрами г. Усть-Каменогорска, Шемонаихинского, Губоковского районов по вопросам ИВБДВ.
  - обучение семейных медицинских сестер г. Усть-Каменогорска, Шемонаихинского, Губоковского районов по проведению информационной кампании (приложение).
- 4) В ходе информационной кампании провести конкурс медицинских сестер.
  - Утвердить состав жюри по подведению итогов конкурса медицинских сестер.
  - Областному Центру ЗОЖ (Кубракова Л.И.), Усть-Каменогорскому медицинскому колледжу (Василюк Н.М.) разработать и утвердить условия проведения конкурса в срок до 1 мая 2001 г.).
- 5) Городскому управлению здравоохранения (Масалимов Е.Т.) создать штаб для координации мероприятий с привлечением областных специалистов (по согласованию).
- 6) Контроль над исполнением приказа возлагаю на заместителя начальника Заграничного Л.В.

Начальник управления

К. Андагулов

## 2. Организация рабочей группы

Роль рабочей группы для проведения кампании очень важна, т.к. с ее помощью вы можете собрать воедино все ресурсы данного района/общины, получить более широкий доступ к различным слоям общества и привлечь к участию волонтеров, чей труд так необходим при проведении кампании.

В состав рабочей группы могут входить:

- представители департамента здравоохранения,
- местный координатор по ИВБДВ,
- представители Ассоциации семейных врачей Казахстана,
- старшие врачи СВА,
- главный педиатр,
- другие врачи или медсестры,
- представители других местных НПО (организации по охране здоровья, женские организации и т.д.)
- представители других организаций по вашему усмотрению, те, кто заинтересован в проведении кампании и способен оказать ей содействие.

Группа должна включать в себя человека с хорошим опытом работы со СМИ, который может стать координатором по СМИ для организации работы с газетами, ТВ и радио. Предположительно, рабочая группа должна состоять из 7-10 членов. Слишком маленькая группа может ограничить ваш доступ к населению, слишком большая – затруднить процесс координации и принятия решений.

*Для себя можно составить небольшую табличку с перечнем кандидатов в рабочую группу. Рекомендуем вам спросить их о согласии (в виде росписи) во избежание недоразумений в будущем.*

Имя	Организация/ Учреждение	Должность	Основные навыки/интересы	Согласие на участие

### Роль рабочей группы

Рабочая группа – это орган, отвечающий одновременно за планирование и проведение кампании. В ее обязанности входит организация кампании, мобилизация ресурсов и обеспечение соответствия проводимых мероприятий конкретным условиям и целевой аудитории. От членов рабочей группы ожидается, что при проведении кампании им придется работать в ущерб своему личному времени, и что они будут стараться привлекать все возможные ресурсы, имеющиеся в сообществе. Таким образом, члены рабочей группы должны иметь хорошие связи в данном районе, суметь мобилизовать людей данного района и заручиться их поддержкой.

### 3. Разработка рабочего плана

Рабочий план содержит перечень всех необходимых для выполнения задач с указанием предполагаемых сроков исполнения и крайних сроков, а также ответственных лиц. Наличие плана крайне важно, так как сама кампания предполагает осуществление многочисленных мероприятий за относительно короткий период времени, примерно за два месяца. Для одновременного выполнения многочисленных задач необходима хорошая организация и заблаговременное продумывание всех шагов в процессе подготовки.

Предлагаем вам сначала разработать предварительный рабочий план и представить его на первом совещании рабочей группы. Во время совещания ее участники могут обсудить детали окончательного варианта, внести необходимые изменения, откорректировать окончательные сроки и определиться с лицами, ответственными за каждое задание.

Мероприятия	Даты	Ответственное лицо	Примечания

Образец рабочего плана одной из кампаний можно найти на следующей странице:

*Совет*

*Продумывая предварительный рабочий план, определите, какие мероприятия, виды деятельности и вопросы являются приоритетными для вашей кампании. Когда вы достигните большей ясности с бюджетом, имеющимися человеческими ресурсами, возможным вкладом ваших партнеров, а также располагаемом вами времени, вы будете готовы к внесению необходимых изменений в предварительный план.*

### Рабочий план проведения кампании «Растим здоровых детей»

Мероприятия	Сроки	Ответственный	Примечания
Создание и заседание рабочей группы	8 июля	Областной/городской департамент-здравоохранения	Презентация кампании (проект ЗдравПлюс) Составление рабочего плана Определение ответственного лица по работе со СМИ
Изучение каналов коммуникации	8 июля – 15 июля	Отв. за СМИ	Выбор СМИ Определение частоты информационных выходов
Разработка и утверждение медиаплана	15 июля	Отв. за СМИ	
Получение и распределение печатной продукции между СВА	12 июля	Координатор кампании	Оценка потребностей в печатной, аудио и видео-продукции Оформление заказа продукции ЗдравПлюс
Подготовка рабочих документов (приказов о проведении кампании, конкурса медсестер, создании жюри конкурса, бюджета)	9-12 июля	Рабочая группа	К 15 июля утвердить пакет документов
Заседание рабочей группы	15 июля		Обсуждение утвержденных документов Планирование проведения пресс-конференции Подготовка пресс-релиза
Проведение пресс-конференции	16 июля	Рабочая группа	Оповещение средств массовой информации
Открытие кампании	16 июля	Рабочая группа	Обычно проводится в один день с организацией пресс-конференции Собирается коллектив сотрудников СВА, представители органов здравоохранения, рабочая группа, жюри
Проведение ориентационных встреч с работниками СВА	16-17 июля	Координатор кампании	1 день – встреча с врачами СВА 2 день – встреча с медицинскими сестрами и менеджерами
Заседание жюри конкурса	18 июля, далее - раз в месяц	Председатель жюри	Выработка плана работы Распределение обязанностей Подведение итогов конкурса
Мониторинг кампании	Август	Сотрудники ЗдравПлюс	Выезд в места проведения кампании
Заседание рабочей группы	11 сентября	Рабочая группа	Заслушивание жюри конкурса Рассмотрение результатов и подведение итогов кампании Подготовка пресс-конференции
Окончание кампании	17 сентября	Рабочая группа	Подведение итогов кампании Церемония награждения победителей конкурса
Проведение пресс-конференции, подготовка пресс-релиза	17 сентября	Рабочая группа	Оповещение всех средств массовой информации о результатах и окончании кампании
Подготовка отчетных материалов	23 сентября	Координатор кампании	Проведение анализа кампании Подготовка новой кампании, раздел «ОРИ»

## В. Партнерство

Для успешного проведения кампании необходимы **определенные партнеры** - это врачи, медсестры, городской или областной департамент здравоохранения. При этом важно тщательно продумать, как организовать свою работу с ними и какое другое стратегическое партнерство может быть полезно. Некоторые партнеры будут представлены в рабочей группе, другие могут помочь в организации различных мероприятий, создании материалов, обеспечении человеческими ресурсами или нужными контактами в районе/сообществе. Помощь со стороны партнеров вам потребуется по одной из следующих причин:

- Доступ к целевой аудитории

Партнеры могут привести вас непосредственно к вашей целевой аудитории. Вы можете сэкономить массу времени и сил, если сами пойдете навстречу своей аудитории, а не будете пытаться заставить ее прийти к вам.

*Пример: Ключевые идеи вашей кампании предназначены для матерей и их детей в возрасте до пяти лет, поэтому вы налаживаете партнерство с местным департаментом образования, который через детские сады выведет вас на родителей*

- Доверие

По той или иной причине ваша целевая аудитория не всегда может испытывать полное доверие к вашей организации, или население попросту может ничего не знать о ней. В такой ситуации ваши ключевые сообщения не будут иметь той силы воздействия, какую могли бы иметь. Поэтому, если вы хотите «достучаться» до вашей аудитории, необходимо, чтобы о вас узнали и доверяли вам. Помните, ваша кампания будет тем эффективнее, чем больше вам будет доверять ваше население.

*Пример: Ваша организация - неправительственная медицинская организация, которая когда-то работала только с медицинскими работниками. Создание партнерства с популярным телевизионным каналом, радиопередачей или известным старшим врачом могло бы помочь вызвать доверие к вашим сообщениям.*

- Ресурсы – финансовые, человеческие, материальные

Может случиться так, что для обеспечения ваших потребностей для выполнения социального маркетингового плана вашей кампании не будет хватать ресурсов. Ваш партнер может предоставить вам эти ресурсы. Разумеется, вы должны обрисовать ему вашу ситуацию и обосновать просьбу поддержать вас в такой форме, которая приемлема для вашего потенциального партнера.

*Пример: Ваш бюджет просто не в состоянии выдержать расходов по изданию плакатов, которые вы хотели бы расклеить во всех медицинских учреждениях. Партнерство с издательской компанией или любой другой частной компанией может помочь вам отпечатать эти материалы по сниженной цене в обмен на рекламу данной компании на ваших материалах*

*Адаптировано из журнала "Health Canada".*

[http://www.bc-sc.gc.ca/english/socialmarketing/social\\_marketing/tutorial/step5.html#55](http://www.bc-sc.gc.ca/english/socialmarketing/social_marketing/tutorial/step5.html#55)

### **Примеры партнерства проекта ЗдравПлюс при проведении кампаний «Растим здоровых детей»**

«Стандартные» партнеры  
(для всех кампаний):

- Врачи, медсестры, представители городского или областного департаментов здравоохранения, др. представители госструктур

Специальные партнеры  
(в зависимости от условий):

- Казахстанская ассоциация семейных врачей Казахстана
- Организация мусульманских женщин
- Центры ЗОЖ
- Exxon Mobil

## С. Составление бюджета

Сколько стоит проведение информационной кампании? На этот вопрос нет однозначного ответа, это зависит от вас.

### 1. Недорогая кампания

Кампания может основываться исключительно на использовании человеческих ресурсов и волонтеров, почти без финансовых затрат. Волонтеры могут работать на базарах, останавливая молодых женщин и спрашивая их о том, знают ли они, как уберечь своих маленьких детей от болезней; рассказывая им о том, что надо делать, чтобы помочь ребенку с диареей и в каких случаях следует незамедлительно обращаться за медицинской помощью. Волонтеры могут организовать встречи с матерями в детских садах, нарисовать от руки плакаты, организовать бесплатное освещение в СМИ сюжетов по диарее и ОРИ. Вместо концерта, устраиваемого для привлечения внимания к проблеме, вы можете присоединиться к уже организованным городской (областной/районной) администрацией празднествам по случаю, например, Наурыза или разыграть радио-ролик по ОРИ и, таким образом, распространить информацию среди слушателей. Конкурс медсестер на лучший плакат по заданной теме наилучшим образом поощрит создание и расклеивание сделанных от руки плакатов с необходимой информацией по вашей теме. Местные НПО или департамент здравоохранения могут предоставить бесплатное место проведения совещаний. Возможно, что какая-нибудь частная компания профинансирует проведение мероприятия или создание радио-ролика в обмен на упоминание ее названия в передаче.

### 2. Дорогостоящая кампания

Организаторы кампании могут использовать финансовые ресурсы для того, чтобы отпечатать брошюры и плакаты (цветные или черно-белые), организовать общественные мероприятия и пресс конференции. Можно провести тренинги для участников кампании, создать радио/видео-пьесы, сделать копии и послать по факсу пресс-релизы, оплатить расходы по освещению кампании в СМИ, а также расходы по приобретению конкурсных призов. Вы можете арендовать место для проведения ваших совещаний и пресс конференций.

### 3. Ваша кампания

Вероятнее всего, вы будете строить вашу информационную кампанию на сочетании отдельных элементов недорогой и дорогостоящей кампаний. Помните, **вы должны проявить творческий подход и наилучшим образом использовать имеющиеся ресурсы.** Уже разработанные брошюры, видеоматериалы и радиопостановки по темам РЗД могут быть в центре ЗОЖ или международных или местных НПО, работающих по проблемам здоровья в Казахстане. Эти организации могут предоставить вам материалы в больших количествах, чтобы вы могли их распространить, или же они могут дать вам лишь образец плаката, брошюры или видеоматериала, с которых вы всегда можете снять копии или использовать имеющуюся в них информацию и создать собственные, изготовленные от руки, плакаты.

На следующей странице вы найдете рабочий лист с бюджетными статьями, который вам необходимо заполнить при составлении плана вашей кампании. Возможно, будет лучше пользоваться карандашом, чтобы вносить поправки по мере необходимости. Не забудьте также о **приоритетах:** вы можете включить в план кампании те или иные дополнительные элементы лишь при наличии финансов на их покрытие, но основные элементы кампании должны рассматриваться как обязательные, без которых проведение кампании немислимо.

#### 4. Статьи расходов вашего бюджета

Образец бюджета, данный на следующей странице, даст вам представление о статьях расходов, которые были включены в наши информационные кампании. Просмотрев статьи нашего бюджета, вы получите представление о том, на что могут быть потрачены деньги, и какие вопросы требуют ответа при составлении вашего бюджета (см. на следующей странице).

 же, когда мы узнаем, как проводить кампанию «Растим здоровых детей», мы вернемся к вопросу о составлении бюджета. Понимая, какие методы распространения информации являются наиболее эффективными, и четко представляя, какие материалы вы хотите создать и как изложить свои идеи, бюджет на проведение кампании можно переработать. Теперь, когда вы поняли, как составлять бюджет, и каковы статьи расходов, давайте более подробно остановимся на том, какие материалы используются и какие мероприятия проводятся в ходе кампании.

## Образец

### Затраты на проведение кампании «Растим здоровых детей», раздел «Диаррея»

Статьи расходов	Кол-во	Цена за единицу	Источник финансирования или материалов	Сумма (организатор)	Сумма (Другие источники)
Видеофильмы					
Производство					
Редактирование					
Копирование					
Трансляция					
Аудио-песни					
Производство и копирование					
Трансляция по радиоканалам					
Трансляция в местах скопления населения (базары, аптеки)					
Газетные статьи					
Публикации статей и объявлений					
Печатные материалы					
Брошюра «Растим здоровых детей» на русском и казахском языках					
Тонкая брошюра по диарее					
Плакат по диарее					
Набор из пяти листовок (диаррея, грудное вскармливание, анемия, яблочки, антибиотики)					
Стена для информационно-образовательных материалов					
Транспортировка печатных материалов					

<b>Пресс-конференции</b>								
Организация								
<b>Конкурс медсестер</b>								
Призы для медсестер								
<b>Тренинг координаторов кампании, мониторинг</b>								
Поездки и проживание в Алматы								
Выезды в места проведения кампании и проживание								
<b>ИТОГО</b>								

## V. Проведение вашей кампании: методы и материалы

Поставленные цели будут достигнуты, если выбранные ключевые сообщения «найдут» свою аудиторию, которая их поймет, запомнит и начнет применять полученные знания. Для этого используются различные средства, такие как печатные материалы, видео- и аудио- продукция, интерактивная деятельность: конкурсы, спектакли, презентации, акции.

*Инструменты информационной кампании:*

- Печатные материалы (брошюры, плакаты, листовки)
- Аудио-кассеты и аудио-ролики
- Видео-ролики
- Печатные СМИ (статьи в газетах, интервью, ответы на вопросы, объявления)

### A. Какие печатные материалы использовались в предыдущих кампаниях?

#### 1. Печатные материалы

При проведении кампании вы убедитесь в том, насколько полезно распространять такие печатные материалы, как брошюры, плакаты, листовки, содержащие ключевые сообщения. Печатные материалы помогают и облегчают работу медработника, помогают пациенту запомнить важную информацию, обеспечивают всех пациентов непротиворечивой и подробной информацией.

Конечно, эти материалы можно разработать самим. Но это очень трудоемкий процесс: требуется время, люди с профессиональными навыками и знанием темы, художник или фотограф, редактор текста (чтобы избежать медицинских терминов и сделать текст

простым и понятным), деньги на выпуск продукции. Обязательно надо провести тестирование подготовленных материалов на целевой группе, то есть, собрать группу в 8-10 человек и проверить, как они воспринимают информацию, понятен ли язык, текст, рисунки и т.д.

*Для кампании «Растим здоровых детей» мы использовали следующие печатные материалы:*

- брошюра «Растим здоровых детей», формат А4, двухсторонняя, в 4 цвета,
- буклет «Как ухаживать за ребенком с диареей», А4, двухсторонний в 2 цвета,
- буклет «Как ухаживать за ребенком при кашле и простуде», А4, двухсторонний в 2 цвета,
- буклет «Я кормлю только грудью», А4, двухсторонний, в 4 цвета,
- плакат «Спаси жизнь своего ребенка» об опасных признаках при поносе или простуде,
- плакат «Если у ребенка понос»,
- листовки по диарее, ОРИ, грудному вскармливанию, А5, в один цвет, односторонние,

Почти все материалы были напечатаны на двух языках русском и казахском.

## **Где можно взять брошюры, плакаты или листовки?**

Все материалы, разработанные ЗдравПлюс для проведения кампании РЗД (также как и другие материалы проекта, созданные во всех центрально-азиатских странах), можно найти на Веб-сайте ЗдравПлюс или на лазерных дисках по запросу в офисе в Алматы. Эти материалы могут быть перепечатаны в цветном варианте или же просто откопированы. Вы также можете их использовать как основу для рисунков, сделанных на плакатах от руки, черно-белых брошюр или других материалов, исходя из ваших финансовых возможностей.

Кроме того, Национальный центр проблем формирования ЗОЖ при Министерстве здравоохранения республики, местные и международные НПО, работающие в здравоохранении, также располагают архивами печатных материалов, которые, возможно, вам пригодятся в качестве основы для материалов вашей кампании.

## **Как наиболее эффективно распространять печатные материалы?**

Очень важно хорошо продумать и определить пути распространения печатных материалов. Для каждого вида продукции нужно будет использовать наиболее эффективный способ предоставления максимального «потока» информации целевой аудитории. Например, брошюры для родителей в идеале должны быть доставлены в большинство семей с детьми до 5 лет и в определенном регионе. Для такой работы можно привлечь волонтеров-студентов или медицинских сестер, а, возможно, этим займутся активисты.

Плакаты должны размещаться в местах, где больше вероятность того, что их заметит выбранная целевая группа (магазины, базар, детский сад, почта, крупные предприятия, аптека, мед учреждения). Некоторые виды информационных листовок удобно расклеивать в подъездах многоквартирных домов, на автобусных остановках.

В любом случае хорошо продуманные пути распространения материалов – это очень важный момент планирования кампании, при игнорировании которого либо пачки брошюр будут пылиться на складах, либо какой-то слой населения останется не информированным.

## **Как правильно рассчитать требуемое количество материалов?**

Количество требуемых материалов – чрезвычайно важный фактор успешного проведения кампании так как недостаточное количество печатных материалов ведет к тому, что невозможно охватить всю целевую аудиторию и цель не достигается, а затраты, тем не менее, уже понесены. Излишнее количество материалов приводит к тому, что они используются не по назначению, например, обратная сторона плакатов - как обычная бумага, хотя стоимость плакатов очень высока. Бывает, что количество рассчитано правильно, но не хватает людей, которые бы распространили эти материалы. Таким образом, происходит просто выбрасывание бумаги, а население остается без информации.

Главный педиатр города или координатор по ИБВДВ мог бы помочь предоставить вам данные о количестве семей с детьми до пяти лет, проживающих на вашей целевой территории. В некоторых городах, в которых проводились кампании по свободному выбору населения

### ***Факторы, определяющие затраты на проведение кампании***

Ваше окончательное решение может зависеть от бюджетных ограничений или недостатка человеческих ресурсов. Очень важно знать размер вашей целевой аудитории, чтобы подсчитать ее потребности. Далее, используя эту информацию, вы можете оценить собственные ресурсы и определить, сколько копий брошюр нужно подготовить. Например, можно решить, что лучше – напечатать 20000 черно-белых брошюр и, таким образом, охватить всю целевую аудиторию, или же затратить те же деньги на изготовление 1000 цветных брошюр.

семейных врачебных амбулаторий, можно запросить и получить список адресов таких семей. Если вы не можете напечатать достаточного для всего города количества материалов, вы можете сосредоточить свои усилия на 1-2 районах города или же использовать более дешевые материалы.

Количество плакатов можно рассчитать, если знать количество мест, где будут размещены плакаты. Цифру эту нужно удвоить, так как обычно плакаты и листовки на остановках и в магазинах надо обновлять дважды в течение кампании, так как плакаты в общественных местах часто рвутся или довольно быстро срываются.

Советуем вам разработать план распространения печатных материалов, используя данную ниже таблицу:

Название	Количество	Пути распространения, ресурсы	Примечание

*Образец распределения материалов по городам для проведения кампании см. в приложении 2.*

*Образцы плакатов и брошюр, разработанных ЗдравПлюс для своих кампаний, см. в приложении 3.*

## **В. Аудио-материалы**

Медицинские сообщения, которые население получает по радио, может эффективно влиять на уровень осведомленности по ключевым темам кампании и оказывать влияние на изменение отношения к данной теме и, возможно, впоследствии влиять на поведение целевой группы.

### **1. ГДЕ МОЖНО ВЗЯТЬ ГОТОВЫЕ АУДИО-РОЛИКИ?**

Проект ЗдравПлюс может предоставить готовые радио-пьесы продолжительностью 10 минут каждая на русском и казахском языках по темам:

- Здоровые привычки
- Как ухаживать за ребенком с диареей
- Как ухаживать за ребенком с простудой
- Грудное вскармливание
- Прививки

*Смотрите сценарии этих пьес в приложении 4. Все аудио-материалы, которые были подготовлены для кампании «Растим здоровых детей», можно найти в библиотеке Национального центра ЗОЖ или по запросу в ЗдравПлюс.*

#### **Радио-ролики**

Для кампании «Растим здоровых детей» были подготовлены радио-пьесы (5) на русском и казахском языках. Эти пьесы распространялись на аудиокассетах, что было очень удобно и недорого. Трансляция роликов проходила по специально разработанному плану на крупных базарах и в магазинах через радио-точки.

Аудиокассеты также прослушивались на родительских собраниях в детских садах, в лечебных учреждениях, на крупных предприятиях с большим числом работающих женщин. В некоторых городах пьесы размещались на местном радио, и мамы, сидящие дома с детьми, имели возможность получить информацию, транслируемую в рамках кампании.

При подготовке новых материалов для кампаний мы использовали звуковой ряд видеороликов в качестве аудио-роликов. В библиотеке проекта ЗдравПлюс есть копии аудио-кассет с радио-пьесами и роликами по грудному вскармливанию и опасным признакам диареи и простуды, при возникновении которых надо немедленно обращаться к врачу.

Для кампании «Растим здоровых детей» имеются 2 вида радио-роликов по грудному вскармливанию по 30 секунд каждый. и три ролика по 20 секунд каждый об опасных признаках, при которых немедленно надо обращаться к врачу.

Можно использовать и аудио-лекции, записанные медицинскими специалистами. Такие лекции должны быть непродолжительными (не больше 10-15 мин.); иметь хороший музыкальный фон, а голос диктора – быть привлекательными и профессиональным. Язык лекций должен быть четким, без употребления жаргонных выражений, которые могут быть не поняты средним слушателем. Для получения информации можно также использовать трансляцию специальных радиопередач и интервью.

## 2. КАК ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАДИО И АУДИО-КАССЕТЫ?

Для эффективного размещения аудио-материала надо продумать пути наилучшего охвата целевой группы. Например, при проведении кампании «Растим здоровых детей» важно помнить, что сообщения должны быть услышаны родителями с детьми до 5 лет. Поэтому для того, чтобы ваши сообщения были услышаны, необходимо выбрать соответствующие время, программу и радиостанцию.

Например, если ваша целевая аудитория - матери с маленькими детьми, то хорошим временем для радиопередачи будут утро и обед, когда женщины заняты на кухне и, возможно, слушают радио. Или, например, выходные дни - время, когда на базарах больше всего людей и можно воспользоваться радио-точками на базарах.. До того, как начать трансляцию радио-пьес в общественных местах – на базарах, в крупных магазинах – мы работали с менеджерами и составляли следующий график трансляции.

недели	часы трансл.	понед	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	воскрес
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							

Образец заполненного рабочего графика дается в приложении 5.

## 3. СИЛЬНЫЕ И СЛАБЫЕ СТОРОНЫ РАДИО

Сильные стороны	Слабые стороны
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Можно охватить более широкую аудиторию за небольшой отрезок времени.</li> <li>• Эфирное время не очень дорогое и часто можно и нужно договариваться о бесплатной трансляции.</li> <li>• Возможно интерактивное общение через радиопередачу в виде прямого эфира, ответов на вопросы.</li> <li>• Можно многократно повторять свои</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Самостоятельное производство ролика очень дорогостоящее мероприятие и нет гарантии, что ролик будет транслироваться в эфире столько раз, сколько мы запланировали, особенно если эфирное время не оплачивается. (Но все-таки производство радио-продукции намного дешевле телевизионной записи).</li> <li>• Если договориться о бесплатной передаче, то будет трудно</li> </ul>

<p>сообщения для того, чтобы их услышали, запомнили и стали использовать полученные знания.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы можете использовать материалы, уже разработанные ЗдравПлюс.</li> </ul>	<p>контролировать трансляцию.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Трудности в трансляции, если нет радиоточек в общественных местах.</li> <li>• Тщательная проверка языка роликов, так как без картинки могут возникнуть трудности в восприятии информации.</li> </ul>
--	---

:

### **С. Видео-фильмы и ролики**

Первоначально видео-продукция была представлена пятиминутными видео-фильмами по ОРИ и диарее. Позже стало ясно, что передача длинных роликов нецелесообразна и неудобна для телевизионных каналов. Было принято решение создать короткие 20-30-секундные ролики, которые могли транслироваться бесплатно.

Для кампании 2002 года ЗдравПлюс подготовил ролики по диарее, антибиотикам и опасным признакам, при которых надо немедленно обращаться за медицинской помощью.

Материалы кампании были дополнены роликами по грудному вскармливанию и опасным признакам, которые вы можете запросить у проекта ЗдравПлюс.

Кроме размещения в эфире и общественных местах видео- и аудио-продукцию можно транслировать в самих СВА в качестве вспомогательных материалов при работе с группой пациентов. После просмотра или прослушивания радио-пьес можно задать вопросы участникам группы, чтобы выяснить, что усвоила группа, увидела или услышала, можно также попросить пациентов передать полученную информацию другим. Возможно, кто-то из активных родителей сможет собрать у себя друзей и вместе посмотреть видео или прослушать радио.

*Сценарии всей видеопродукции можно найти в приложении 6. Копии кассет можно запросить у проекта ЗдравПлюс.*

#### **Совет**

#### ***Не изобретайте колеса!***

*Если имеются уже разработанные материалы, максимально используйте их! Подготовка к кампании может быть сложной и потребовать много времени. Старайтесь сделать вашу кампанию простой и понятной!*

### **Д. Печатные СМИ**

К печатным СМИ относятся объявления, статьи в газетах, интервью, пресс-релизы.

#### **1. Роль СМИ в информационных кампаниях. Платить или не платить?**

Согласно опросу населения о наиболее важных для них источниках информации по вопросам здоровья и медицины, газеты заняли второе место.

Наш опыт показал, что нет необходимости оплачивать статьи по темам кампаний РЗД. Работая вместе с редакцией изданий и журналистами, можно объяснить им цели кампании и получить поддержку. Рекомендуем также обратиться к редактору газет с письмом-поддержкой, еще лучше, если на таком письме будет виза акимата (см. образцы письма-поддержки в приложении 7). Что касается

объявлений о сроках проведения кампании (см. образец в приложении 8) и важности ключевых сообщений кампании, то за размещение этих объявлений в прессе возможна оплата.

Как уже писалось выше, желательно, чтобы в рабочей группе был человек, хорошо ориентирующийся в местных средствах массовой информации и имеющий с ними личные связи. Это может помочь в публикации статей по ключевым темам кампании.

Выбирая газеты и полосы в печатных изданиях, не забывайте о своей целевой аудитории. Наш опыт проведения кампаний в Усть-Каменогорске и Семипалатинске показал, насколько популярна и полезна такая форма передачи информации как вопросы населения и ответы врачей через газету.

## **2. КАК МОЖНО ПРОСЛЕДИТЬ ЗА КАЧЕСТВОМ И ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ПОДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В СМИ?**

Ответственный за СМИ от рабочей группы должен знать, во-первых, какие ключевые сообщения кампании и основные принципы стратегии ВОЗ должны быть услышаны населением в ходе кампании и, во-вторых, следить за тем, чтобы они подавались через СМИ абсолютно верно. Это еще раз подтверждает необходимость иметь компетентного человека, отвечающего за СМИ, и известного среди работников средств массовой информации. Такой человек может давать журналистам консультации, советы, интервью, налаживать контакты со всеми нужными специалистами.

Было бы замечательным провести мини-тренинг для журналистов, которые будут сотрудничать с вами в ходе кампании, объяснить им цель, ключевые сообщения и важность подачи правильной информации для сохранения жизни детей. В *приложении 9* можно найти главные информационные задачи для журналистов, что поможет вам провести такой мини-тренинг.

Обычно перед началом и после завершения кампаний проводятся пресс-конференции с журналистами, приглашенными тем, кто, отвечает за СМИ. На этих пресс-конференциях сообщается о предстоящей кампании, ее целях, организаторах и результатах. Лицо, ответственное за СМИ, подготавливает пресс-релизы. Во время проведения пресс-конференций журналисты получают информацию о кампании, ее целях и результатах.

*Образец пресс-релизов можно найти в приложениях 10 и 11.*

### **Когда пресс конференция приносит пользу?**

Эффект от проведенной пресс-конференции, конечно же, зависит от того, насколько интересным для СМИ будет ваше мероприятие и сообщения.

Своевременно подготовленный пресс-релиз предоставляет шанс для публикации вашей информации о кампании. Но главная цель состоит не столько в том, чтобы население узнало, что в регионе проходит какая-то кампания, а в том, чтобы население узнало и запомнило ваши ключевые сообщения.

## **Е. Медиаплан**

Лицо, ответственное за каналы распространения информации и СМИ, составляет медиаплан. Медиаплан - это детальный план с указанием конкретных СМИ, выбранных для кампании, количества информационных выходов или размещением объявлений с разбивкой по срокам.

Надо помнить, что выполнение плана будет зависеть от личных контактов, связей, правильной работы со СМИ, так как в большинстве случаев социальная информационная кампания не может конкурировать по финансовым возможностям с коммерческими кампаниями, и есть вероятность невыполнения плана. Главное - это правильно выбрать СМИ с учетом целевой аудитории и найти способы заинтересовать журналистов и редакции местных изданий. Здесь могли бы оказать хорошую услугу организованные в рамках кампании конкурсы для журналистов.

## Ф. Конкурсы и общественные мероприятия

Частью проведения кампании РЗД является проведение разнообразных мероприятий, включая ярмарки, конкурсы, викторины, КВН и т.д.

*Пример проведения конкурса медсестер см. в приложении 12.*

Такие формы проведения общественных мероприятий имеют следующие преимущества:

- Из населения (мамы, папы, бабушки) формируются группы активистов.
- Население, участвуя в общественном мероприятии, лучше запоминает ключевые сообщения кампании, участвуя в викторинах, КВН, конкурсах.
- Призы для команд-победителей и активных участников стимулируют активное участие и способствуют распространению информации об акции.
- Укрепляются связи между СВА и населением, и в дальнейшем активисты, которые появятся в ходе подготовки акции, могут быть хорошими помощниками для СВА и проводниками знаний и ключевых сообщений в сообщество.

### **Как лучше запомнить необходимую и важную информацию, которая поможет растить ребенка здоровым?**

Особенно, если эта информация – не просто ролик или брошюра, а тема соревнования, в котором ты сам участвуешь? Для того чтобы повысить информированность населения по теме «Растим здоровых детей» по инициативе Семипалатинска была проведена широкомасштабная акция в Жезказгане и Семипалатинске, в которой участвовали: население, семейные врачебные амбулатории, департамент здравоохранения и городская администрация. Итогом кампании было проведение финального соревнования среди лучших команд, состоящих из представителей населения с участием зрителей и жюри. Конкурс проводился в форме КВН: были «домашние задания» – сценки на заданную тему - и ответы на вопросы, а жюри все это оценивало.

Подготовка к конкурсу, состоявшему из нескольких этапов, проходила в течение семи недель. Вначале была создана рабочая группа, определено количество команд и выбран ответственный за каждую команду – старший врач или медсестра СВА. Команды набирались из представителей населения города - это были матери, бабушки и отцы, у которых в семье есть ребенок до пяти лет. Был роздан подготовительный материал и темы для выступлений. Затем по всему городу в разных местах почти одновременно проводился отбор команд на финал по результатам викторин, конкурса плакатов и выступлений. И, наконец, определились команды-финалисты.

И вот наступил финал. Все как в настоящем КВН - полный зал зрителей, волнение участников команд. Сначала шел конкурс-приветствие и представление команды. Выступления готовились заранее, костюмы были изготовлены из подручных материалов. Здесь главными критериями были оригинальность и выдумка. Второй конкурс – тоже «домашнее задание» разыгрывание сценок семейной жизни по заранее выбранным темам кампании. Каждая мини-сценка была посвящена конкретной медицинской теме.

Конкурсы оценивались жюри по определенным критериям: Третий конкурс - викторина с вопросами по ключевым сообщениям кампании. Главный критерий в оценке ответов – уверенность, правильность и полнота ответа.

От каждой команды в зрительном зале присутствовали болельщики, которые тоже участвовали в викторине.

Все этапы конкурса проводились по всему городу и привлекли большое число зрителей в каждом районе. Команды проявили максимум творческой смекалки, юмора и музыкальных способностей. Было соблюдено обязательное условие: член команды должен иметь в семье ребенка до пяти лет.

Проведенная кампания показала, как можно в игровой, состязательной форме информировать население. Это был и

Ключом к успешному проведению подобной деятельности является активное участие населения, особенно представителей целевой аудитории. В качестве стимулов для участия в мероприятиях

кампании можно использовать призы, например, шарики, значки, небольшие памятные подарки, т.е. они не должны быть дорогими или экстравагантными.

Очень важно не забывать, что цель всех этих мероприятий – повышение уровня знаний и понимания ключевых сообщений. Таким образом, будучи организаторами кампании, вы должны быть уверены в том, что участникам мероприятий предоставляется точная с медицинской точки зрения информация, которая может быть ими в дальнейшем использоваться. Члены жюри также должны получить четкие рекомендации для судейства. Такие общественные акции помогают провести оценку эффективности кампании и позволяют закрепить полученные знания.

*Детальное описание целей и сценариев проведения конкурсов в рамках кампании, вопросов и ответов викторины, медицинских тем к конкурсным заданиям, инструкций для членов жюри, критерии оценки конкурсов даны в приложении 13.*

## **Г. Встреча с врачами и медсестрами**

Перед началом кампании необходимо встретиться с врачами и медсестрами для того, чтобы объяснить им цель кампании и попросить их помочь в распространении информации.

### **1. ВРАЧИ**

Очень важно организовать встречу с врачами, которые в вашем регионе работают с детьми в соответствии со стратегией ИВБДВ., так как именно на этих врачей вы можете опираться в вашей деятельности. Речь идет о главных педиатрах, старших врачах СВА и тех врачах, которые уже обучены стратегии ИВБДВ.

Нужно хорошо подумать о том, что вы будете рассказывать о кампании до организации встречи с врачами, которые всегда очень заняты. Во время этой встречи необходимо донести до врачей следующее:

- цели кампании;
- поддержка кампании, оказываемая государственными органами (издание приказа);
- почему вовлечение населения является ключевым для успеха внедрения стратегии ИВБДВ;
- роль медсестер в кампании;
- кто является координатором кампании, и как врачи могут связаться с ним;
- конкретная роль врачей в кампании.

Цель данной встречи – достичь понимания и принятия врачами этой кампании. Большинство врачей – очень занятые люди, но если кто-то захочет более активно участвовать в проведении кампании, надо подумать о том, что им предложить. Возможно, они могли бы читать лекции, давать интервью об ИВБДВ и кампании, помогать вам в налаживании контактов с другими медицинскими работниками и т.д.

Предлагаемая форма встречи – короткая, относительно официальная, с использованием слайдов, если это возможно.

*Пример проведения встречи с медработниками представлены в приложении 14.*

### **2. МЕДСЕСТРЫ**

В большинстве случаев именно медсестры будут объяснять матерям информацию, представленную в печатных материалах кампании. Таким образом, медсестрам необходимо

предоставить не только общий обзор стратегии ИВБДВ и кампании (который был дан врачам, но более подробно), но и познакомить их с материалами и сообщениями кампании, а также научить наиболее эффективной передаче этих сообщений целевой аудитории (см. Приложение 15).

Медсестры также должны быть подробно проинформированы о целях и причинах проведения конкурса медсестер (если вы планируете проведение такого конкурса). Мотивом для участия в конкурсе можно назвать повышение роли и авторитета медсестер, что может стимулировать их более активное участие в проведении кампании.

### **3. Использование всех каналов передачи информации**

Для того чтобы повысить эффективность кампании, надо использовать все имеющиеся в вашем распоряжении пути передачи информации насколько вам позволяют материальные ресурсы и время:

- **Средства массовой информации (СМИ)** передают информацию населению, которая может быть получена аудиторией, но не обязательно воспринята ею. Эта информация должна быть опробована участниками фокус-групп на предмет понимания и восприятия.
- **Межличностное общение** – навыки межличностного общения повышают степень восприятия сообщений, опубликованных СМИ, как и доверие к этой информации. Например, если мать, у которой ребенку 5 лет, получила из газет информацию, которая расходится с ее знаниями и практикой, то женщина может проигнорировать ее, так как полученная информация противоречит ее понятиям. Но если эта же информация передается в ходе межличностного общения с медицинским работником, которому мать доверяет, то больше вероятности ее принятия и изменения существующей практики на основе новых полученных знаний. Одним из навыков межличностного общения является использование и раздача медицинским работником вспомогательных материалов (брошюры, листовки, радио пьесы и т.д.). И здесь наилучший результат можно достигнуть, если не просто вручить брошюры или буклеты, а непосредственно объяснить их содержание.
- **Общественные мероприятия.** Информация о них часто дается через СМИ (объявления в газетах, радио и телевидении). Участвуя в общественных мероприятиях, таких как конкурсы, ярмарки и т.д., население может получить и запомнить ключевые сообщения и поведенческие примеры, чему способствует организация различных игр для лучшего запоминания информации. Такие мероприятия могут охватить большее количество целевой аудитории и дать возможность получить отклики.
- Используя **все каналы передачи сообщений**, каждый из которых усиливает действие другого, и комбинируя их, можно достичь максимальной эффективности проведения вашей кампании.

## **VI. Заключение**

Теперь, когда вы прочли наше пособие и узнали, какими ресурсами надо располагать, вы готовы разработать и провести свою кампанию «Растим здоровых детей». Оцените свои человеческие ресурсы, партнеров и имеющиеся материалы, продумайте план работы с ними. Не забудьте о своей целевой аудитории и ключевых сообщениях. Вам нужно будет тщательно проработать каждую главу пособия, решив, какой будет географический охват аудитории и ресурсы, включая бюджет, людей, партнеров, время и идеи.

Объединение усилий и ресурсов сообщества, имеющихся готовых материалов международных организаций, НПО и НЦПФЗОЖ, медицинских работников, получивших обучение по ИВБДВ, предоставляют замечательную возможность проводить подобные кампании на долгосрочной основе без значительных финансовых затрат. ЗдравПлюс всегда готов дать совет и поделиться информацией. Приобретя опыт проведения кампании «Растим здоровых детей», вы сможете адаптировать основные принципы ее организации, описанные в пособии, для проведения любых других кампаний по здоровому образу жизни.

Будем ждать от вас рассказов о проведении ваших кампаний и надеемся почерпнуть что-то новое из вашего опыта.

Желаем вам успехов!

## **А. Контактный лист**

### **ЗдравПлюс/ЮСАИД, Казахстан**

Ирина Юзкая, специалист по маркетингу

Элла Набокова, специалист по маркетингу

Алматы, ул. Бегалина 39,

Телефоны: (3272) 91 57 75, 91 92 84, 91 92 85

e-mail: irina@zplus.kz, ella@zplus.kz

### **Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни (НЦПФ ЗОЖ)**

Гульнара Есова, специалист по связям с общественностью

Алматы, ул. Кунаева 86

Телефон: (3272) 91 61 18

### **Ассоциация семейных врачей Казахстана (АСВК)**

Алматы, ул. Макатаева 32/2, кв. 15

Телефоны: (3272) 300 720, 787 248

## **VII. Приложения**

### **А. Цели кампании «Растим здоровых детей»**

На нашем опыте проведения кампаний «Растим здоровых детей» можно проследить, как изменяются их цели и ключевые сообщения в зависимости от знаний и потребностей целевой аудитории.

Так, первая кампания проходила в 2000 году в городе Семипалатинске. Темы были выбраны очень широко, согласно основным темам ИБВДВ (повышение уровня знаний о симптомах острых респираторных инфекций (ОРИ); как ухаживать за ребенком при диарее; важность грудного вскармливания первые 6 месяцев; знания о железосодержащих продуктах и о том, что их потребление вместе с витамином С повышает степень усвоения организмом железа).

Также широко была выбрана целевая аудитория:

На протяжении 2001 года подобные кампании были проведены в городах Жезказган, Усть-Каменогорск и Караганда.

В 2002 году в результате проведенного в Казахстане исследования по определению степени осведомленности населения по вопросам медицины и здоровья, был решено разделить кампанию на две части – «Диарея» и «ОРИ» и впредь проводить кампании согласно сезонам: летом – по диарее и осенью – по ОРИ.

В 2003 году ключевые идеи кампании были дополнены сообщениями о грудном вскармливании и антибиотиках. Новые цели и сообщения отражали потребности населения в тех знаниях, которые по результатам предыдущих опросов нуждались в улучшении,

Таким образом, перед началом кампании очень важно провести анализ исходного уровня знаний населения, используя доступные источники (социологические исследования, статистические данные и т. д.) для того, чтобы определить цели и ключевые сообщения для кампании. В последующем, продолжая работу по улучшению и закреплению знаний населения, нужно корректировать цели и сообщения, ориентируясь на полученные в результате опросов данные.

### **Образец**

#### **Информационная кампания «Растим здоровых детей», раздел «ОРИ»**

**Казахстан, 2002 год**

#### **Цели кампании**

В результате проведенного в 2002 г. в Казахстане исследования по определению степени осведомленности населения по вопросам здоровья и медицины, были определены и уточнены две основные цели кампании:

- 1) Повышение процентного соотношения взрослого населения, знающего, как правильно ухаживать за ребенком, больным ОРИ, а именно:
  - а) поить ребенка больше, чем обычно;
  - б) смягчать боли в горле и облегчать кашель при помощи безопасных средств: грудное молоко, теплые кипяченая вода, молоко или минеральная вода;
  - в) держать ребенка в тепле, но не перегревать;

- г) прочищать нос.
- 2) Повышение процентного соотношения взрослого населения, которое знает признаки опасного состояния ребенка, больного ОРИ, и немедленно обратится к врачу при появлении хотя бы одного из них:
  - а) ребенок не может пить или сосать грудь,
  - б) кашель или простуда с затрудненным или учащенным дыханием,
  - в) ухудшение состояния ребенка,
  - г) повышение температуры (38,5 и выше)

Очень опасными симптомами являются также судороги и конвульсии, при которых необходимо немедленно обращаться к врачу, но они не выделены отдельно, так как население само незамедлительно обращается за помощью в случае их возникновения.

Что же касается такого важного и опасного признака как неспособность ребенка пить или сосать грудь, что может привести к летальному исходу, то население недостаточно серьезно его воспринимает. Поэтому очень важно донести этот признак до целевой аудитории.

Была также определена **дополнительная цель** кампании.

- Повышение процентного соотношения взрослого населения, знающего, что нельзя давать ребенку антибиотики без назначения врача.

### **Целевая аудитория**

Информационная кампания нацелена на:

- **Женщин (15 – 40), имеющих детей до 5 лет.** Эта группа выделена как *первичная целевая аудитория*, так как традиционно растят детей и ухаживают за ними именно матери.
- **Бабушек и женщин более старшего возраста (40-60),** которые помогают ухаживать за детьми до 5 лет, и их мнение влияет на поведение и убеждения матерей. Они определены *в качестве вторичной целевой аудитория*.
- **Молодых отцов (18 – 40),** которые определены также как *вторичная аудитория*, так как они оказывают значительное влияние на своих жен.

Проект ЗдравПлюс проводит кампании «Растим здоровых детей» в городах. Но так как размещение и трансляция видео-роликов планируется по национальным каналам, основные идеи должны быть адаптированы и к сельскому населению. Что касается печатных материалов, то в сельских районах они будут распространяться по каналам Национального центра проблем формирования здорового образа жизни.

### **Основные темы кампании**

- Если ребенок в возрасте до 6 месяцев и у него ОРИ – острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла, – кормите его грудью чаще и дольше, чем обычно.
- Грудное молоко – единственная пища, которую должен получать ребенок в этот период..

- Если ребенок старше 6 месяцев и у него ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – давайте ему как можно больше теплого питья.
- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла - смягчайте боли в горле и облегчайте кашель при помощи безопасных средств: грудное молоко, теплые кипяченая вода, молоко, минеральная вода.
- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – прочищайте нос ребенка
- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла - держите ребенка в тепле, но не кутайте его!
- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – обратитесь к врачу немедленно, если появился один из следующих признаков:
  - Ребенок не может пить/ сосать грудь
  - Состояние ребенка ухудшается
  - У ребенка повышенная температура
  - У ребенка кашель или простуда с затрудненным или учащенным дыханием
- Нельзя давать антибиотики ребенку без назначения врача:
  - Многие детские болезни нельзя вылечить антибиотиками.
  - Микробы, вызывающие болезнь, привыкают к антибиотику, и лекарство становится бездейственным, когда оно действительно необходимо.
  - Только врач может определить, какой антибиотик и в какой дозировке назначить вашему ребенку.

**Образец**

### **Информационная кампания «Растим здоровых детей», раздел «Диарея»**

**Казахстан, 2003 год**

#### **Цели кампании**

По результатам опросов после кампаний «Растим здоровых детей» были сделаны уточнения и дополнения по основным темам и ключевым сообщениям для кампании 2003-2004 года. Таким образом, цели кампании:

- 1) Повысить процентное соотношение взрослого населения, знающего, как правильно ухаживать за ребенком, больным диареей:
  - а) поить ребенка больше, чем обычно,
  - б) продолжайте кормить ребенка, даже если у него нет аппетита.

- 2) Повысить процентное соотношение взрослого населения, которое знает признаки опасного состояния ребенка, больного диареей, когда надо немедленно обратиться к врачу при появлении хотя бы одного из них:
  - а) Ребенок болен, ослаб и при этом не может пить или сосать грудь
  - б) Диарея с кровью
  - в) Ухудшение состояния ребенка,
  - г) Повышение температуры (38,5 и выше)

Что же касается такого важного и опасного признака как неспособность ребенка пить или сосать грудь, что может привести к смерти ребенка, то население недостаточно серьезно его воспринимает. Поэтому очень важно донести этот признак до населения.

Были также определены **две дополнительные цели** кампании.

- 1) Повысить процентное соотношение матерей, которые знают, что такое исключительно грудное вскармливание (кормить только материнским молоком, никакой воды, чая, прикорма) младенцев до 6 месяцев.
- 2) Повысить процентное соотношения матерей, которые знают, что каждая женщина может иметь достаточно грудного молока для вскармливания своего младенца до 6 месяцев.

### **Целевая аудитория**

Информационная кампания нацелена на:

- **Женщин (15 – 40), имеющих детей до 5 лет.** Эта группа выделена как *первичная целевая аудитория*, так как традиционно растят детей и ухаживают за ними именно матери.
- **Бабушек и женщин более старшего возраста (40-60),** которые помогают ухаживать за детьми до 5 лет, и их мнение влияет на поведение и убеждения матерей. Они определены в *качестве вторичной целевой аудитория*.
- **Молодых отцов (18 – 40),** которые определены также как *вторичная аудитория*, так как они оказывают значительное влияние на своих жен.

### **Основные темы кампании**

- Если ребенок в возрасте до 6 месяцев и у него диарея – частый жидкий, водянистый стул – кормите его грудью чаще и дольше, чем обычно.
- Грудное молоко – единственная пища, которую должен получать ребенок в этот период. Но для предупреждения обезвоживания и восполнения потерянной жидкости, вы можете давать ему водно-солевой раствор. (ОРС или Регидрон), но только после кормления грудью.
- Если ребенок старше 6 месяцев и у него диарея - частый жидкий водянистый стул – давайте ему как можно больше питья, чтобы восполнить жидкость, которую он теряет.

Чтобы предупредить обезвоживание, в дополнение к грудному молоку давайте ему водно-солевой раствор (ОРС или Регидрон) или рисовый отвар. Вы также можете поить ребенка охлажденной кипяченой водой.

- Если у ребенка диарея - частый жидкий, водянистый стул –продолжайте кормить его, даже если у него нет аппетита.
- Если ребенок получает дополнительное питание к грудному молоку, давайте ему протертые крупы или овощное пюре часто, не менее 6 раз в день небольшими порциями.
- В период выздоровления давайте ребенку еды чуть больше обычного в течение двух недель для восстановления веса.
- Ребенок не может сам объяснить свое состояние. Невнимательность родителей может привести к гибели ребенка!
- Если у ребенка диарея - частый жидкий, водянистый стул – обратитесь к врачу немедленно, если появился один из следующих признаков:
  - Ребенок не может пить/ сосать грудь – это признак смертельной опасности!
  - Стул с кровью – это признак опасной инфекции!
  - Состояние ребенка ухудшается
  - У ребенка повышенная температура
- Что такое исключительно грудное вскармливание (все есть в молоке, корми и пои только грудью до 6-ти месяцев)
- Объяснить кормящим матерям младенцев до 6 месяцев, что такое исключительно грудное вскармливание (кормить только материнским молоком, никакой воды, чая, прикорма).
- Организм сам подстроится (корми чаще, верь – и у тебя все получится)
- Информировать и оказывать поддержку кормящим матерям младенцев до 6 месяцев (тех, кто начинает кормить и имеет проблемы с количеством молока и сомневается, получится ли у нее).

## Образец

### Информационная кампания «Растим здоровых детей», раздел «ОРИ», Казахстан, 2002 год

#### Цели кампании

В результате проведенного в 2002 г. в Казахстане исследования по определению степени осведомленности населения по вопросам здоровья и медицины, были определены и уточнены **две основные цели** кампании:

- 1) Повышение процентного соотношения взрослого населения, знающего, как правильно ухаживать за ребенком, больным ОРИ:
  - а) поить ребенка больше, чем обычно;
  - б) смягчать боли в горле и облегчать кашель при помощи безопасных средств: грудное молоко, теплые кипяченая вода, молоко или мин вода;
  - в) держать ребенка в тепле, но не перегревать;

- г) прочищать нос.
- 2) Повышение процентного соотношения взрослого населения, которое знает признаки опасного состояния ребенка, больного ОРИ, и немедленно обратится к врачу при появлении хотя бы одного из них:
  - а) ребенок не может пить или сосать грудь,
  - б) кашель или простуда с затрудненным или учащенным дыханием,
  - в) ухудшение состояния ребенка,
  - г) повышение температуры (38,5 и выше)

Очень опасными симптомами являются также судороги и конвульсии, при которых необходимо немедленно обращаться к врачу, но они не выделены отдельно, так как население само незамедлительно обращается за помощью в случае их возникновения.

Что же касается такого важного и опасного признака как неспособность ребенка пить или сосать грудь, что может привести к летальному исходу, то население недостаточно серьезно его воспринимает. Поэтому очень важно донести этот признак до населения.

Была также определена дополнительная цель кампании.

Повышение процентного соотношения взрослого населения, знающего, что нельзя давать ребенку антибиотики без назначения врача.

### Целевая аудитория

Информационная кампания нацелена на:

- **Женщин (15 – 40), имеющих детей до 5 лет.** Эта группа выделена как *первичная целевая аудитория*, так как традиционно растят детей и ухаживают за ними именно матери.
- **Бабушек и женщин более старшего возраста (40-60),** которые помогают ухаживать за детьми до 5 лет, и их мнение влияет на поведение и убеждения матерей. Они определены в *качестве вторичной целевой аудитории*.
- **Молодых отцов (18 – 40),** которые определены также как *вторичная аудитория*, так как они оказывают значительное влияние на своих жен.

Проект ЗдравПлюс проводит кампании «Растим здоровых детей» в городах. Но так как размещение и трансляция видео-роликов планируется по национальным каналам, основные идеи должны быть адаптированы и к сельскому населению. Что касается печатных материалов, то в сельских районах они будут распространяться по каналам Национального центра проблем формирования здорового образа жизни.

### Основные темы кампании

- Если ребенок в возрасте до 6 месяцев и у него ОРИ – острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла, – кормите его грудью чаще и дольше, чем обычно.

Грудное молоко – единственная пища, которую должен получать ребенок в этот период..

- Если ребенок старше 6 месяцев и у него ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – давайте ему как можно больше теплого питья.
- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла - смягчайте боли в горле и облегчайте кашель при помощи безопасных средств: грудное молоко, теплые кипяченая **вода, молоко, минеральная вода.**
- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – прочищайте нос ребенка
- Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла - держите ребенка в тепле, но не кутайте его!
  - Если у ребенка ОРИ - острая респираторная инфекция дыхательных путей, носа, ушей и горла – обратитесь к врачу немедленно, если появился один из следующих признаков:
  - Ребенок не может пить/ сосать грудь
  - Состояние ребенка ухудшается
  - У ребенка повышенная температура
  - У ребенка кашель или простуда с затрудненным или учащенным дыханием

Нельзя давать антибиотики ребенку без назначения врача.

- Многие детские болезни нельзя вылечить антибиотиками.
- Микробы, вызывающие болезнь, привыкают к антибиотику, и лекарство становится бездейственным, когда оно действительно необходимо.
- Только врач может определить, какой антибиотик и в какой дозировке назначить вашему ребенку.

## В. План распределения материалов

Образец

### Кампания «Растим здоровых детей» Распределение материалов, июль 2002

№	Название	Семипалатинск Кайдарова Алия Байпейсов Даулет 622644	Усть- Каменогорск	Жезказган Сагимбаева Сыйпат Шевченко 32- 44 Тел 764829 763986	Караганда Петровская Мадина Алиханова 2 Тел 411387 566477	Текел Толеуханова Лейля Тел 4-22-88	Капчагай Джансенитова Галия Капчагай 1-33-64 тел 2-18-90	Алматы Каржаубаев а Шолпан Кунаева 86 911083	Всего
1	Аулио пьеса	50	30	30	25	8	20	4	
2	Видео	VHS 25, Super 1	VHS 20, Beta 2 Super 1	VHS 30, Beta 2 Super 2	VHS 25, Beta 1 Super 1	VHS 1	VHS 15, Beta 1	VHS 4	
3	Плакат «Дняря»	2000 - 4 пачки	2000 - 4 пачки	2000 - 4 пачки	4000 - 8 пачек	100	300		
4	Антибиоттики	20000 - 5 пачек	20000 - 5 пачек	16000 - 4 пачки	28000 - 7 пачек	1700 - 0,5 пачки	1500 - 0,5 пачки		22 пачки
5	Анемия	20000 - 5 пачек	24000 - 6 пачек	16000 - 4 пачки	24 000 - 6 пачек	1700	1500		
6	Грудное вскармливание	4000 - 1 пачка	4000 - 1 пачка	4000 - 1 пачка	4000 - 1 пачка	300	1500		
7	Дняря	27000 - 7 пачек	27000 - 7 пачек	16000 - 4 пачки	32000 - 8 пачек	1700	1500		
8	Яблоки	20000- 5 пачек	20000- 5 пачек	16000 - 4 пачки	24 000 - 6 пачек	1700	1300		
9	Дняря, буклет	15000 - 15 пачек	15000 - 15 пачек	10000 - 10 пачек	20000 - 20 пачек	1700	1500		
10	Брошюра, рус.	20000 - 20 пачек	20000 - 20 пачек	15000- 15 пачек	30000 - 30 пачек	1200 - 1, 5 пачки	1500 - 1,5 пачки		88 пачки
11	Брошюра, каз.	5000 - 5 пачек	5000 - 5 пачек	15000- 15 пачек	5000 - 5 пачек	500	1500		30 пачек
12	Стена	40- 2 пачки	60 - 3 пачки	40-2 пачки	80 - 4 пачки	6	10		

## С. Образцы печатной продукции

# ВНИМАНИЕ!

НЕМЕДЛЕННО ОБРАЩАЙТЕСЬ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ВАШЕГО РЕБЕНКА ХОТЯ БЫ ОДНОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ:

- ❁ Ребенок не может пить/сосать грудь или пьет плохо.
- ❁ Состояние ребенка ухудшается: выражены вялость или беспокойство.
- ❁ Повышенная температура (37,5 и выше) в течение 3 дней.
- ❁ Затрудненное дыхание.
- ❁ Учащенное дыхание.

Оставаться без медицинской помощи при наличии этих симптомов опасно для жизни ребенка!

**ОРИ**



## ДӘРІГЕРДІҢ КЕҢЕСІНЕ

**ҚАЛАҚ ТҮРІНІЗ:**  
 Егер жөтел немесе суық тию ауруы ауру арқылы тараса, онда антибиотик көмектеспейді, себебі вирустарды жоймайды.

Сіздің балаңызға антибиотиктер берілмейтіндігіне сенімсіз болсаңыз, дәрігерге келіңіз.

Егер жөтел немесе суық тию ауруы стерилизация арқылы берілсе, антибиотик көмектеспейді.

Сіздің балаңызға антибиотик берілмейтіндігіне сенімсіз болсаңыз, дәрігерге келіңіз.



Мөлшері

Жілігі

## ҚАЙ МЕЗГІЛДЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ МЕКЕМЕЛЕРГЕ ТЕЗ АРАДА ҚАРАЛУ КЕРЕК:

Төмендегі белгілердің кем дегенде біреуі байқалса:

- Бала сусын іше алмаса (ананың омырауын еме алмаса немесе сусынды нашар ішсе)
- ⊕ Баланың жағдайы төмендесе: өлсіреу мен мазасыздану байқалса.
- ⊕ ыстығы көтеріліп (37,5°C және одан жоғары) 3 күн бойы.
- ⊕ Тыныс алу қиындаса.
- ⊕ Тыныс алу жиілесе.

Осы белгілердің бірі пайда болғанда медициналық көмексіз қалсаңыз, бала өміріне қауіпті!

## БАЛАҒА ҚАЛАЙ КҮТІМ ЖАСАУ КЕРЕК

### ЖӨТЕЛ КЕЗІНДЕ НЕМЕСЕ СУЫҚ ТИГЕНДЕ (ОРИ)

ҮЙ ЖАҒДАЙЫНДА  
 АТА – АНАҒА ЕСКЕРТУ

**СУЫҚ ТИЮ (ОРИ)** — бұл тыныс жолдарының өткір жұқпалы ауруы, сондай – ақ мұрын, құлақ және тамақ аурулары.

Суық тию инфекциясы вирустар мен бактериялар арқылы таралады. Суық тиюдің ең негізгі таратушысы вирус.

## БЕЦИНДЕ УСТАНЫЗ:



**1** Баланың мұрнын тазалаңыз



**4** Баланы күндіз және түнде жиі және ұзағырақ бауырыңызда ұстап, емізіңіз

**2** Мына қауіпсіз заттардың көмегімен тамақ ауруын жеңілдетіп, жөтелді бәсеңдетіңіз: емшек сүті, жылы қайнаған су, сүт, минералды су

**3** Баланы жылы ұстаңыз, бірақ тым қымтамаңыз!



**5** Балаға неғұрлым көбірек жылы сусын беріңіз

### СЛЕДУЙТЕ СОВЕТУ ВАШЕГО ВРАЧА:

Если кашель или простуда вызваны вирусами, то антибиотики не помогут, так как они не убивают вирусы.

Вашему ребенку антибиотики не нужны.

Если кашель или простуда вызваны бактериями, помогут антибиотики, так как они убивают бактерии.

Вашему ребенку необходим антибиотик



Доза  
 Как часто  
 Сколько дней

Прийти для повторного осмотра.  
Дата:

### КОГДА НУЖНО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:

При появлении хотя бы одного из следующих признаков:

- Ребенок не может пить/сосать грудь/накормить молоко.
- ⊕ Состояние ребенка ухудшается: нарастают вялость или беспокойство.
- ⊕ Повышена температура (37,5 и выше) в течение 3 дней не снижается.
- ⊕ Изгустовое дыхание.
- ⊕ Учащенное дыхание.

Остаться без медицинской помощи при наличии этих симптомов опасно для жизни ребенка!

### ПОМНИТЕ:

Кашель или простуда могут перейти в воспаление легких, если не лечить ребенка правильно!



ЗдравГінос/ЗдравPlus

### КАК УХАЖИВАТЬ ЗА РЕБЕНКОМ

## ПРИ КАШЛЕ ИЛИ ПРОСТУДЕ (ОРИ)

### В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

ПРОСТУДА (ОРИ) — это острая респираторная инфекция дыхательных путей, а также носа, ушей и горла.

Простудные инфекции вызываются вирусами или бактериями. Вирусы являются наиболее распространенной причиной простуды.



**1** Прочищайте нос ребенка

**2** Смягчайте боли в горле и облегчайте кашель при помощи безопасных средств: грудное молоко, теплые кипяченая вода, молоко, минеральная вода.

**3** Держите ребенка в тепле, но не кутайте его!



**4** Чаше и дольше прикладывайте ребенка к груди днем и ночью.



**5** Давайте ребенку теплого питья как можно больше.



**Балада іш өту немесе суық тию аурулары болғанда?  
ӨЗ БАЛАҒНЫҢ ӨМІРІН САӨТА!**

**НАЗАР АУДАРЫҢЫЗДАР!  
ДЕРЕУ ДӘРІГЕРГЕ  
ҚАРАЛҢЫЗДАР!**

Науқас бала өмішек өме алмағанда  
Бас миыңа бұзылыстар бастайды

Балаңыз нахсісін арасаққан суық (кші өткенде) болғанда  
Күйіт ішек инфекциясы

Науқас бала сұйықтық іше алмағанда  
Бас миыңа бұзылыстар бастайды

Дене қызуы 37,5 С-тан жоғарылап, балаңыз жағдайы нашарлағанда

Балада жиіленген өрі қрын Тыныс алу байқалғанда  
Өле қабынуы

Бас миыңа бұзылыстар бастайды

**У РЕБЕНКА ПОНОС ИЛИ ПРОСТУДА?  
СПАСИ ЖИЗНЬ СВОЕГО РЕБЕНКА**

**ВНИМАНИЕ!  
Немедленно к врачу!**

РЕБЕНОК НЕ МОЖЕТ СОСАТЬ ГРУДЬ  
НАЧАЛИСЬ НАРУШЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ (ПОНОС) С КРОВОЙ  
ОПАСНАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ

РЕБЕНОК НЕ МОЖЕТ ПИТЬ  
НАЧАЛИСЬ НАРУШЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

ТЕМПЕРАТУРА ВЫШЕ 37,5 С И СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА УХУДШАЕТСЯ

У РЕБЕНКА ЧАСТОЕ И ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ  
ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕГКИХ

НАЧАЛИСЬ НАРУШЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

## ДИАРЕЯНЫҢ АЛДЫН АЛУҒА:

- 6 айға дейін, сонынан 2 жасқа дейін тек қана емізу керек.
- Балаға тек қана жаңа дайындалған тағамдар мен қайнатылған таза су береді.
- Тамақтандырғанда бөтелкенің орнына таза ыдыс пен қасық қолданады.
- Тамақты дайындағанда және қолданар алдында және де ажетханаға барғаннан соң (отбасының барлық мүшелері) қолдарын жуып тұруы керек.
- Жас балалардың іш дәреттерін мұрият жойылту (ажетханаға тоғу немесе көміп тастау).
- Ауруды таратқыштар: шыбындар, тарақан, және де басқа жәндіктерді аластау.



## ЕМДЕУ МЕКЕМЕСІ ШҰҒЫЛ ҚАЖЕТ:

Мына белгілердің тек біреуі ғана анықталғанда:

- Себи іше алмайды/ембейді, нашар ішеді, немесе оның ішалдегені анық.
- Себидің жағдайы нашарлайды: ол сулықтанады немесе мазасызданады.
- Ыстығы көтеріледі (37,5 немесе одан жоғары).
- Жиі құса береді. Нәжісіне қан араласады.

Осы белгілер байқалғанда дәрігерлік көмексіз қалу СӨБИ ӨМІРІНЕ ӨТЕ ҚАУІПТІ!



ZdravPlus

# ДИАРЕЯНЫ

ҮЙ ЖАҒДАЙЫНДА ҚАЛАЙ ЕДЕУТЕ БОЛАДЫ  
АТА-АНАЛАРҒА КЕҢЕС

**ДИАРЕЯ** (іш өтуі) — іш дәреттің сұйылып, жиі жүруі. Диарея ішке түскен инфекциядан болады, оны қоздырушылар-лас су, тамақ, кір қолдан ауыз арқылы келген бактериялар, вирустар мен паразиттер болып табылады. Диарея адам денесін ылғалсыздандырады.

**ЫЛҒАЛСЫЗДАНУ** дегеніміз — ағзаның көп мөлшерде су мен минералдар жоғалтуы. Ол өте қауіпті және бүкіл өлемде диарейдан балалар шетінеуінің борден-бір себепшісі. Балалардың іші өте бастаса оған сұйықты бұрынғысынан көп мөлшерде деміл-деміл күндіз-түні берген жөн, ол ағзаның ылғал жоғалтуын болдырмайды.

## Бала не ішкенін жөн

Іші өткен балаға мүмкіндігінше жиі-жиі күні бойы төменде ұсынылып отырған сұйықтарды ішкізеді:

6 айға дейін:

- Елішек сүті. Егер себи тек қана емішек еметін болса, онда күндізгісінен көбірек күндіз-түні емізе берген жөн және оған сулы - тұзды ОРС/Регидрон қоспасын береді. 6 айлық себиге он дұрыс ана сүті болып табылады.

6 айдан кейінгілерге:

- Сулы - тұзды ОРС/Регидрон қоспасы. Оны көз келген дәреханадан пакеттегі ұнтақ түрінде алуға болады. Қоспаны қалай жасау туралы нұсқауды өте мұрият орындаған жөн. ОРС/Регидрон кәділгі судан гәрі тез сіңіріледі, бұл су мен тұздың көп жоғалтылуын төхейді.
- Ас өнімдері негізіндегі сұйықтар. Егер себи 6 айлық немесе одан асса, бұрын ол ас ішіп жүрген болса оған - суптар, күріш қайнатпасын (күріш қайнатылған су) және айран (йогурт) береді.
- Таза су (қайнатып суытылған), одан да дұрысы сулы - тұзды қоспасы (ОРС/Регидрон).
- Қант тым көбірек қосылған, мөселен, жеміс шырмады тәрізді ішілдіктерден беруден сақ болған жөн, себебі ол іші өткен себидің жағдайын қиындатып жіберуі мүмкін.
- Бұрынғысынан да жірек күндіз-түні емізе берген жөн...



## Бала қалай тамақтануы керек

Іші өткен балаға жасына сай күндізгі тәғамдарын береді.



- Емішек сүті. Егер себи еметін болса күндізгісінен жірек және ұзырғақ емізеді. Емішек сүті қурамында себиге қажетті құрарлы заттар бар.

- Құрарлы жейтін тәғам. Егер бала ембейтін болса немесе ол 6 айлық немесе одан асса, емішек сүтіне қосымша тамақ жейтін себиге ол бұрын жеп әдеттенген құрарлы заттарға бай тәғамдарын береді:

- Ұнтақталған, көкөністер мен өт қосылған ботқалар. Қуаттылығын арттыру үшін 1-2 шай қасық өсімдік немесе сары май қосады.
- Көкөніс сұйығы (картоп, себіз).

- Себи науқастанғанда оның ағзасындағы құрарлы заттарды сақтау және себи салмағын ұстап тұру үшін оған жиі-жиі, аздаған мөлшермен өртүрлі тәғамдар берген жөн.

- Қосымша тамақтандыру. Науқастан айыққаннан кейін екі апта бойы күніне бір рет артық тамақтандырылады, бұл науқастанғанда жоғалтқан салмағын толықтыру үшін қажет.



## Дәрілер

Балаға дәрігерге көрсеткенге дейін дәреханадан алынған сулы-тұзды ОРС/Регидрон қоспасынан басқа ешнәрсе де бермеңіз. Егер сіз дәріні өз бетіңізше, дәрігердің кеңесінсіз қолдансаңыз бала денсаулығына зиян кәлтiрeсiз, дәрі — күшті әрекет ететін зат.

Көпшілік жағдайларда дәрінің көмегі қажетсіз.



пantone 722 black

## КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ДИАРЕЮ:

- Исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев и его продолжение до 2-летнего возраста.
- Кормление ребенка только свежеприготовленной пищей и чистой кипяченой питьевой водой.
- Использование для кормления чистой чашки и ложки вместо бутылочки.
- Мытье рук перед приготовлением и приемом пищи и после посещения туалета (все члены семьи).
- Правильное уничтожение испражнений маленьких детей (слить в туалет или закопать).
- Борьба с насекомыми — переносчиками болезней: мухами, тараканами, и другими.



## КОГДА НУЖНО НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:

При появлении хотя бы одного из следующих признаков:

- Ребенок не может пить/сосать грудь, плохо пьет, или же у него выраженная жажда.
- Состояние ребенка ухудшается: выражены вялость или беспокойство.
- Повышенная температура (37,5 и выше).
- Повторная частая рвота. Примесь крови в кале.

Оставаться без медицинской помощи при наличии этих симптомов ОПАСНО ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА!



ЗдравПлюс | ZdravPlus

## КАК ЛЕЧИТЬ ДИАРЕЮ

В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ  
ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

**ДИАРЕЯ** (понос) — это частый, водянистый стул. Причиной диареи является кишечная инфекция, вызванная бактериями, вирусами или паразитами, которые попадают в кишечник через рот, с грязной водой, едой или с грязных рук. Диарея может вызвать обезвоживание.

**ОБЕЗВОЖИВАНИЕ** — это потеря организмом большого количества воды и минералов. Это крайне опасно, и является основной причиной смерти детей от диареи во всем мире. Как только у ребенка начинается диарея (понос), давайте ему жидкости больше, чем обычно, небольшими порциями, и днем и ночью, для предотвращения обезвоживания.

### Что должен пить ребенок

Как можно чаще в течение дня давайте ребенку с поносом следующие рекомендуемые жидкости:

До 6-ти месяцев:

- **Грудное молоко.** Если ребенок вскармливается исключительно грудью, кормите его грудью днем и ночью, чаще и больше, чем обычно и давайте ему водно-солевой раствор ОРС/Регидрон. Самое лучшее для ребенка до 6-ти месяцев — это грудное молоко.

После 6-ти месяцев:

- **Водно-солевой раствор ОРС/Регидрон.** Его можно приобрести в любой аптеке в виде пакетиков с порошком. Очень важно точно соблюдать инструкции по приготовлению раствора. ОРС/Регидрон всасывается более быстро по сравнению с простой водой, что позволяет избежать потерю воды и соли.
- **Жидкости на основе пищевых продуктов.** Если ребенку 6 месяцев или больше, давайте ему жидкости на основе пищевых продуктов: супы, рисовый отвар (вода от варки риса) и кефир (йогурт), при условии, что эти продукты ранее вводились в его рацион.
- **Питьевая вода (кипяченая и охлажденная),** но лучше всего - водно-солевой раствор (ОРС/Регидрон).
- **Избегайте напитков с повышенным содержанием сахара,** например, фруктовых соков, так как они могут ухудшить состояние ребенка, больного диареей.
- **Продолжайте кормить грудью** днем и ночью, чаще и дольше чем обычно.



### Что должен есть ребенок

Давайте вашему ребенку во время диареи, как обычно достаточное количество пищи, соответственно его возрасту.

- **Грудное молоко.** Если ребенок вскармливается грудью, кормите его чаще и дольше, чем обычно. Помните, что материнское молоко содержит все необходимое для вашего ребенка питательные вещества.
- **Питательная твердая пища.** Если ребенок отнят от груди или ему 6 месяцев или больше, и он получает твердую пищу в дополнение к грудному молоку, продолжайте давать ему пищу, богатую питательными веществами, при условии, что ребенок уже получал эти продукты:
  - Протертые крупы, смешанные с овощами или мясом. Добавляйте 1-2 чайные ложки растительного или сливочного масла, чтобы сделать пищу более богатой энергией.
  - Овощные пюре (картофель, морковь).
- **Кормите ребенка часто и разнообразно** не менее 6 раз в день небольшими порциями, когда ребенок болен, чтобы помочь сохранить питательные вещества в организме и вес ребенка.



- **Дополнительное кормление.** В течение двух недель после выздоровления добавляйте одно ежедневное кормление для восстановления потерь в весе во время болезни.



### Лекарства

Не давайте вашему ребенку **никаких лекарств**, кроме водно-солевого раствора — ОРС/Регидрона, купленного в аптеке, до тех пор, пока не покажете ребенка медицинскому работнику. Лекарства являются сильнодействующими средствами и могут нанести вред вашему ребенку, если их применяют неправильно или без назначения врача.

В большинстве случаев не требуется никаких лекарств.



# БАЛАҢЫЗДА ДИАРЕЯ МА? (жиі іш өту)



## ҮЙРЕНШІКТІ ТАҒАМ ТҰРЛЕРІМЕН

тамақтандыруды жалғастырыңыз

Егер баланың төбеті болмаса,  
тамақ ішуге көндіріңіз

## ЖИ-ЖИ, АЗ-АЗДАН

балаға көптеп сұйық бере беріңіз

### ДӘРІГЕРДІҢ КЕҢЕСІНСІЗ АНТИБИОТИКТЕРДІ БЕРМЕҢІЗ

Диареяға шалдыққан жағдайда дәрігердің тағайындауынсыз берілетін жалғыз нәрсе - бұл тұзды су ерітіндісі, мысалы, Регидрон

### ДИАРЕЯНЫ БОЛДЫРМАУ ҮШІН ГИГИЕНА ЕРЕЖЕЛЕРІН САҚТАҢЫЗ:

қолдарды сабындап жуыңыз,  
таза қайнатылған су ішіңіз,  
көкөністер мен жемістерді әрдайым жуыңыз,  
балалардың нәжістерін дұрыс жоя біліңіз



ЗдравПлюс / ZdravPlus

**ДЕНІ САУ БАЛАЛАР ӨСІРЕЙІК**



# У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ?

(частый водянистый стул)



## ПРОДОЛЖАЙТЕ КОРМИТЬ привычной пищей

*Если у ребенка нет аппетита, уговаривайте его есть*

## ДАВАЙТЕ БОЛЬШЕ ЖИДКОСТИ, часто и малыми порциями

**Не давайте антибиотики без консультации врача**

*Единственное средство, которое необходимо  
давать при ДИАРЕЕ без назначения врача, —  
это водно-солевой раствор, например, Регидрон*

**Соблюдайте правила гигиены для предупреждения диареи:**

*мойте руки,  
пейте чистую кипяченую воду,  
мойте овощи и фрукты,  
правильно уничтожайте испражнения детей*



ЗдравПлюс/ZdravPlus

**РАСТИМ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ**



# ВНИМАНИЕ!

ЕСЛИ У ВАШЕГО РЕБЕНКА ДИАРЕЯ (ПОНОС):

- ☘ Давайте ребенку дополнительное питье днем и ночью. Избегайте напитков с повышенным содержанием сахара.
- ☘ Не прекращайте кормить ребенка:
  - ☘ Если ребенок находится на грудном вскармливании, продолжайте кормить его грудью.
  - ☘ Если ребенок получает твердую пищу, продолжайте кормить его, как обычно.
- ☘ При ухудшении состояния ребенка немедленно обращайтесь в медицинское учреждение.



ЗдравПлюс/ZdravPlus

ДИАРЕЯ

# ВНИМАНИЕ!

Давать ребенку антибиотики без назначения врача ОПАСНО!

Почему?

1. Многие детские болезни нельзя вылечить антибиотиками.
2. Микробы, вызывающие болезнь, привыкают к антибиотику, и лекарство становится бездейственным, когда оно действительно необходимо.
3. Только врач может определить какой антибиотик и в какой дозировке назначить Вашему ребенку.

**Не давайте детям антибиотики без назначения врача!**



ЗдравПлюс/ZdravPlus

АНТИБИОТИКИ

# ЯБЛОКИ

В яблоках высокое содержание клетчатки, но в них мало железа и витаминов.

ПИТАНИЕ



ЗдравГлюс/ZdravPlus



ГРУДНОЕ МОЛОКО-  
единственный источник питательных веществ и жидкости для ребенка первых 6 месяцев жизни.

ГРУДНОЕ  
ВСКАРМЛИВАНИЕ



ЗдравГлюс/ZdravPlus

### ҚАШАН ҚОСЫМША АЗЫҚ БЕРУДІ БАСТАУ КЕРЕК

Алғашқы алты айда нәрестеге қорек және сусын ретінде тек емшек сүті жеткілікті. Су, шай немесе басқа қорек пен сұйықты **беруге болмайды**, өйткені соның асқанын толып қалады да, тек емшек сүтінде бар керекті заттар мен витаминдерді нәрестенің ағзасы ала алмайды.

Алты айдан кейін қосымша азық (қорек және сусын) енгізу қажет, өйткені балаңыздың өсуіне, дамуына тек емшек сүті жеткіліксіз. Өрбір тамақтандырудан бұрын, алдымен соған емшек сүтін емізіңіз, сонан соң қосымша азық беріңіз.

Алты айдан он екі айға дейін емшек сүтімен тамақтандырып, соған кейін күніне 3 рет қосымша азық беру керек. Бұдан басқа тәулігіне кемінде 3 рет соңғы емшек сүтімен қосымша тамақтандыру қажет.

- Собіңізге екі жасқа дейін емшек емізіңіз
- Собіге шай беруге болмайды, өйткені ол аллергия (қан азыққа) өкіліп соғатын, тамықпен түсетін темірді жеруге келері етеді



### СҮТ АЗ БА? СОБИҢИЗДІ ЖИРЕК ЕМІЗ, СЕБИҢ ҚОЛЫҢИЗДЫҢ БӨРІ КЕЛКІТІНІҢ СЕЗІМІҢ МОЛ БОЛСЫН!

#### Өрбір ойла собын емшек сүтімен тамақтандыра алды.

Емшек емізетін анаңыз ағзасы өте ақылды және сүтті собыға, үлгі етіс собылары болса да, қапшақтыққа қажет болса, сонша өндіреді. Жеткілікті мөлшерде сүт өндірілуі үшін, сіз собың қаныға өсеті кезеңіне соңына, күндіз және түнде, тәулігіне кемінде 8-10 рет емізіңіз керек. Балаңызға қапшақтық жиі емшек емізгенді, сізде соншалықты көп сүт өндіреді.

#### Егер сізде емшек сүтіңіз өндірілуі төмендесе, демек:

- Жиі емізбейсіз.
- Түнде емізбейсіз.
- Емізу уақыты өте қысқа.
- Балаңыз аузына емшекті жөнімен, дұрыстан салмайсыз.
- Емізіңізді қолданасыз (бас емізіңіздері, шөлшектерді).
- Собі тек емшек сүтін емес, басқа да қосымша қорек пен сусын алады.
- Емшек сүтіңіз құнарлылығы мен мөлшеріне күзін тұтызасыз, сондықтан бала аш болып көрінеді.

#### Бұл себептердің бәрін жеңуге болады!

Диярек (іш ауу) кезінде, немесе тұмау тигенде, нәресте жірек және ұзынрақ емшек етуге мұқтаж болады.

Егер нұрқас собы емшек еме алмаса бұл жор қауітін боледі. Уақыт өткізіп қалғанға қарамастан!



### МЕН ТЕК ЕМШЕК ЕМІЗЕМІН СӨБИМЕ

Бұл кітапшада емшекпен емізу мәселелері бойынша негізгі ақпарат және ұсыныстар берілген. Олар көптеген ғалым зерттеулер негізіндегі алынған фактілерге негізделіп, емшек сүті өміріңіз басында балаға сіздің бере алатын ең қажетті тамақ екенін дәлелдейді. Кітапша балаңызды дені сау және бақытты етіп өсіруге көмектеседі. Өйткені, бұл ақпаратпен өз отбасыңызбен және достарыңызбен бөлісіңіз.

### ДЕНІ САУ БАЛАЛАР ТӨРБИЕЛЕЙІК!

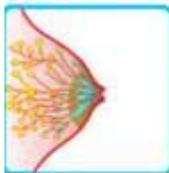
### Емшек сүті бала үшін алғашқы 6 айда жалғыз қорек және сусын

Бірыңғай емшек сүтімен қоректендіру бұл собыңызға басқа ешқандай сусын да, тамақ та бермей, қыста да, жазда да тек емшек сүтімен тамақтандыру болып табылады. Алғашқы алты айға дейін собы тек ана сүтіне ғана мұқтаж, сондықтан оны тек емшек сүтімен мейлінше жиі және ұзақ, оң қанша қаласа, күндіз және түнде, тәулігіне 8-10 рет тамақтандырыңыз.

#### Бірыңғай емшек сүтімен тамақтандырудың артықшылықтары:

- Өрқалып жаңадан өндірілетін нәрлі қорек және сусын
- Құрамында барлық қажетті, құнарлы заттар мен сұйық бар
- Қанықты өсуге және дамуға мақпал етеді
- Иммунитетті күшейтеді, инфекциялардан және аурулардан қорғайды
- Ана мен собы арасында бірінші күзін бастап жалғыз қарым-қатынас қалыптасуына көмектеседі

#### Ана сүтінің тәңігері?



Емшек сүті алдымен және соңында бөлінетін сүттерден құралады. Сүттің екі типі де бір мезгілде өрбір тамақтандыру кезінде өндіріліп, собыңіз қорек пен сусынға қажетті қанықтандырыңыз және біртұтас тамақтандыруды құрайды.

Тамақтандырудың басында - сұйық, көгілдір түсті алдығы сүт өндіріледі, бұнда су, витаминдер мен ақуыз көбірек. Содан кейін - қою, сарғыш түсті соңында бөлінетін сүт өндіріледі, бұнда май мен құнарлы заттар көбірек. Өрбір тамақтандыру собыңыз қаныға қаласа, сонша жалғасуы керек.

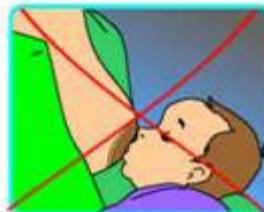
### Балаңыз аузына емшекті жөнімен, дұрыс салың



Балаңыз аузына емшекті жөнімен, дұрыс салғанда көрсетілді.

- Собіңіз беті емшекке жақын орналасқан және оның негі анасының емшегіне жанасқанды
- Собіңіз аузы кең ашылған және оның төменгі ерні сыртқа шығынды
- Собіңіз астыңғы ерніне қарағанда, үстіңгі ернінің үстінен ареола көлемінің көбірек көрінуі
- Емізу кезінде емшектің ұшы ауызыңыз ана ауыруды сезінбейді
- Собіңіз көңілі жайдары және риза
- Собіңіз жөнімен және терең сору қимылдарын жасағаны анық көрінеді
- Собіңіз сүтті жұтқаны естіледі

### Балаңыз аузына емшекті жөнімен, дұрыс салмаңыз



Балаңыз аузына емшекті жөнімен, дұрыс салмағанда көрсетілді (Жіңітке қызыл сызықтарымен сызылған)

- Собіңіз беті емшектен алшақ орналасқан, оның негі анасының емшегіне жанаспайды
- Оның аузы кең ашылмаған, ернісірі алға бағытталған (түтікше сияқты)
- Балаңыз аузында емшектің тек ұшы ғана, ал ареола қаптырмаған
- Ана емшекпен емізгенде ауырсынады

### Балаға емшек емізгендегі қолайлы дұрыс жағдай:

- Собіңізді жақсыдан босатпаңыз, немесе тамақтандыру кезінде қимылдарына еркіндік беру үшін, оны бесіктен алыңыз
- Сізге босаңсуға мүмкіндік беретін, қолайлы жағдайды табыңыз
- Собіңіз басы мен денесін өзіңізге қарата құшыңыз

**КОГДА СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ПРИКОРМ ПОЛИВИТАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ПИТЬЕ)**

Первые 6 месяцев ребенку в качестве еды и питья естественно только грудное молоко. **Не следует** пить воду, чай или другую жидкость и еду, так как кишечник ребенка, пытаясь вывести его избыточные вещества, выделяется **только** в виде мочи.

После 6 месяцев необходимо вводить прикорм (кормление едой и питьем), так как к этому времени для роста и развития уже недостаточно только грудного молока. При каждом кормлении грудью кормите ребенка грудью, а затем дайте прикорм.

От 6 до 12 месяцев следует кормить грудью, хотя бы прикорм 3 раза в день. Кроме того, необходимо не менее 3 раз в сутки дополнительно кормить ребенка грудью.

Продолжайте кормить ребенка грудью до 2-х лет.

**Не давайте ребенку чай**, так как он препятствует новому железу, поступающему с грудью, что ведет к анемии (малокровию).



**МАЛО МОЛОКА? КОРМИ ЧАЩЕ. ВЕРЬ — И У ТЕБЯ ВСЕ ПОЛУЧИТСЯ!**

Каждая женщина может кормить грудью.

Организм кормящей матери очень мудрый и может вырабатывать столько молока, сколько необходимо ребенку, даже если у нее близнецы.

Для того, чтобы вырабатывалось достаточное количество молока, вы должны кормить ребенка грудью столько раз, сколько он захочет, днем и ночью, не менее 8-10 раз в сутки. Чем чаще вы кормите своего ребенка грудью, тем больше молока у вас вырабатывается.

**Если у вас случалась**

**выработка грудного молока, значит:**

- ❖ Нечасто прикладываете ребенка к груди.
- ❖ Не кормите грудью ребенка ночью.
- ❖ Время кормления слишком короткое.
- ❖ Неправильно прикладываете ребенка к груди.
- ❖ Используете соски (пустышки, бутылочки).
- ❖ Ребенок получает не только грудное молоко, но и дополнительное питье и еду.
- ❖ Не верите в способность и количество своего молока и вам кажется, что ребенок голоден.

Все эти причины можно преодолеть!

При диарее (поносе) или простуде ребенка нуждается в более частом и продолжительном кормлении грудью.

**Если больной ребенок не может сосать грудь — это опасный признак. Немедленно обратитесь к врачу!**



**А Я КОРМЮ ТОЛЬКО ГРУДЬЮ!**

Эта брошюра содержит основную информацию и текущие рекомендации по вопросам грудного вскармливания. Они основаны на фактах, полученных в результате многих научных исследований, которые доказывают, что грудное молоко — это лучшее, что вы можете дать своему ребенку в начале его жизни. Брошюра поможет вам вырастить вашего ребенка здоровым и счастливым.

Пожалуйста, поделитесь этой информацией со своей семьей и друзьями.

**РАСТИМ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ!**



**Грудное молоко — это единственное питье и еда для ребенка в первые шесть месяцев жизни**

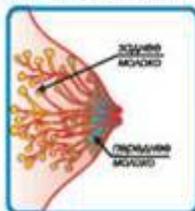
Исключительно грудное вскармливание — это кормление вашего ребенка только грудным молоком, не давая ему никакого другого питья или еды ни зимой ни летом.

До шести месяцев ребенок нуждается только в материнском молоке, поэтому кормите его только грудью так часто и долго, сколько он хочет, не менее 8-10 раз в сутки, днем и ночью.

**Преимущества исключительно грудного вскармливания:**

- ❖ Всегда свежее и теплое питье и еда.
- ❖ Содержит все необходимые питательные вещества и жирность.
- ❖ Способствует нормальному росту и развитию.
- ❖ Повышает иммунитет, защищает от инфекций и болезней.
- ❖ Помогает матери и ребенку установить теплые отношения с первого дня.

**Из чего состоит грудное молоко?**



Грудное молоко состоит из переднего и заднего молока. Они вырабатываются одновременно при каждом кормлении и составляют единый продукт питания, который полностью удовлетворяет потребность ребенка в питье и еде. В начале кормления поступает переднее молоко — жидкое и голубоватого цвета, в нем больше воды, витаминов и белка. Затем поступает заднее молоко — густое и желтоватого цвета, в нем больше жира и питательных веществ.

**Правильное прикладывание к груди**



- ❖ Лицо ребенка находится близко от груди, и его подбородок касается груди матери.
- ❖ Рот ребенка широко открыт, и его нижняя губа вывернута наружу.
- ❖ Над верхней губой ребенка виден большой участок ареолы, чем под нижней губой.
- ❖ Мать не испытывает боли в области соска во время кормления.
- ❖ Ребенок расслаблен и доволен.
- ❖ Заметно, как ребенок делает медленные и глубокие сосательные движения.
- ❖ Слышно, как ребенок глотает молоко.

Каждое кормление должно продолжаться столько, сколько ваш ребенок хочет.

**Неправильное прикладывание к груди**



- ❖ Ребенок находится не очень близко к груди, и его подбородок не касается груди.
- ❖ Его рот открыт широко, губы направлены вперед (трубочкой).
- ❖ Во рту у ребенка только сосок, он не захватывает ареолу.
- ❖ Грудное вскармливание причиняет матери боль.

**Правильное положение при кормлении**

- ❖ Обнимите своего ребенка от мамок или выложите его кизилем для обеспечения свободы движений во время кормления.
- ❖ Найдите удобную для вас позицию, в которой Вы могли бы расслабиться.
- ❖ Обнимайте ребенка так, чтобы его голова и тело были повернуты к Вам.

## **D. Сценарии радио-роликов и пьес**

### **1. КОРОТКИЕ РАДИО-РОЛИКИ**

#### **ТЕМА: «Уличный травматизм»**

*Дети! Ваши дети! Ребенок всегда в движении!*

*Ребенок действует непредсказуемо быстро!*

*Родители!* Несчастные случаи на дороге – постоянная причина травм и гибели детей! Не позволяйте ребенку играть вблизи проезжей части!

Постоянно внушайте детям, что дорога - опасна и сигналы светофора - это закон для маленького пешехода. Красный свет - стоп! Желтый – приготовиться. И только на зеленый можно идти. Но прежде чем перейти дорогу – остановитесь, осмотритесь и прислушайтесь – нет ли опасности. И только затем можно идти, крепко держа малыша за руку!

**Будьте осторожны сами и приучайте ребенка к осторожности!**

#### **ТЕМА: «Удушье, утопление, мелкие инородные предметы»**

*Дети! Ваши дети! Ребенок всегда в движении!*

*Ребенок действует непредсказуемо быстро!*

*Родители!* Игры у воды, целлофановые пакеты и мелкие предметы опасны!

Не оставляйте ребенка без присмотра у воды, даже в ванной - он может захлебнуться и при небольшой глубине!

Не давайте детям играть с целлофановыми пакетами: надев пакет на голову, ребенок не сможет его снять и задохнется!

Не оставляйте малыша без присмотра во время игры с мелкими предметами – он может засунуть их в рот, нос или ухо, что станет причиной травмы или удушья.

**Будьте осторожны сами и приучайте детей к осторожности!**

#### **ТЕМА: «Отравления бытовыми химикатами, лекарствами»**

*Дети! Ваши дети! Ребенок всегда в движении!*

*Ребенок действует непредсказуемо быстро!*

*Родители!* Помните, что ваши лекарства - отравы для ребенка! Для малыша опасны не только бытовые химикаты, керосин, уксус, отбеливатель и пестициды, лекарства, но даже обыкновенная косметика!

Если ваши таблетки и порошки легкодоступны, а бутылочка с уксусом или канистра с бензином, стоят на виду - ребенок доберется до них, и это может плохо кончиться!

Лучший способ избавить малыша от отравления - хранить все, что опасно, в закрытых, недоступных для него местах!

**Будьте осторожны сами и приучайте ребенка к осторожности!**

### **ТЕМА: «Ожоги, электротравмы»**

*Дети! Ваши дети! Ребенок всегда в движении!*

*Ребенок действует непредсказуемо быстро!*

*Родители!* Дети тянутся к огню, они не знают о пожарах и ожогах, а пожары уносят сотни детских жизней!

Несчастные случаи часто связаны с кухонными плитами, кипящей водой, открытыми розетками, неисправными и доступными электроприборами и, конечно, спичками!

Не разрешайте ребенку играть со спичками и никогда не оставляйте ребенка одного в кухне!

**Будьте осторожны сами и приучайте ребенка к осторожности!**

### **ТЕМА: «Укусы животных»**

*Дети! Ваши дети! Ребенок всегда в движении!*

*Ребенок действует непредсказуемо быстро!*

*Родители!* Дети чаще, чем взрослые страдают от укусов животных.

Никогда не оставляйте детей наедине с животными! *Даже с домашними любимцами!* *Приучайте* ребенка не подходить к собаке, когда она ест или спит. Запретите ему прикасаться к бродячим животным! Убедите ребенка стоять спокойно, если чужая собака обнюхивает его! Не позволяйте ребенку приближаться лицом к животному - укус в лицо может быть очень опасен!

**Будьте осторожны сами и приучайте ребенка к осторожности!**

## 2. РАДИО ПЬЕСЫ

### ЗДОРОВЫЕ ПРИВЫЧКИ

Музыкальный акцент.

ЗВОНКИЙ МУЖСКОЙ ГОЛОС (Это Весельчак): (РАДОСТНО) Новость! Новость! Замечательное сообщение! Люди, слушайте меня!

ЖЕНСКИЙ ГОЛОС, СОЛИДНЫЙ (ЭТО бабушка, Халима-аже): Что нам скажет наш Весельчак?

ГОЛОС: Тише, тише! Послушаем Весельчака? Что за новость?

ВЕСЕЛЬЧАК (ЗВОНКИЙ ПЕРВЫЙ ГОЛОС): К нам идет Даргер-ага!

ГОЛОС: Это очень хорошо! Даргер-ага всегда помогает нашим детям!

ДЕТСКИЙ ГОЛОС: Бабушка, а кто такой Даргер-ага? Почему все так радуются?

БАБУШКА С СОЛИДНЫМ ГОЛОСОМ (Халима-аже): Это наш врач. Очень добрый и умный доктор.

ДЕТСКИЙ ГОЛОС: Как доктор Айболит?

ВЕСЕЛЬЧАК: Да, доктор, но только наш, казахстанский. Вот он, вот он идет!

ХОР ГОЛОСОВ: Здравствуйтесь, Даргер-ага!!

ДЕТСКИЙ ГОЛОС: Салам, Даргер-ага!

ДАРГЕР-АГА: Здравствуйтесь, дорогие мои! Я очень рад вас видеть.

ВЕСЕЛЬЧАК: Мы тоже очень рады!

ДАРГЕР-АГА: Здравствуйтесь, Халима-аже. Здравствуйтесь, Валентина Петровна! Как здоровье ваших малышей?

ГОЛОСА, ВРАЗНОБОЙ: Одни здоровы, другие нет! Нам очень нужны ваши советы.

ДАРГЕР-АГА: Майражан, здравствуй! Здоровы ли твои дети?

МАЙРА: Ох, Даргер-ага, я совсем с ног сбилась! Один выздоровеет - другой заболит. То у Аблайчика ангина, то у Хасанчика живот болит, то Алуа порежется, то Балуга обожжется, а младший, Арманчик, тот вообще чемпион по всем болезням: у него может сразу и горло болеть, и животик!

БАБУШКА ХАЛИМА-АЖЕ: (ГОРДО) А у меня 6 детей! Старшему уже 40, младшему - 20. И никто даже слово такое не знал - болезни! Никто не болел никогда, потому что я научила их здоровым привычкам. Это было не просто, но это стоило того.

МАЙРА: Не бывает детей, которые не болеют!

ХАЛИМА-АЖЕ: Нет, бывают!

МАЙРА: Все дети болеют!

ХАЛИМА-АЖЕ: Нет, не все!

ДАРГЕР-АГА: Майражан, дорогая, Халима-аже права: дети могут расти, не болея. Но дети слишком малы и не понимают, что им полезно, а что вредно. За здоровье детей полностью отвечают родители и те взрослые, которые помогают их воспитывать.

ХАЛИМА-АЖЕ: Вот я и говорю: растить детей - это не только их кормить и одевать! Их воспитывать надо, - значит прививать им здоровые привычки! Внушать им, что хорошо и что плохо для их здоровья!

ДАРГЕР-АГА: Это очень правильные слова: растить детей - это не только кормить и одевать их. Прежде всего - воспитывать в них здоровые привычки. Недаром сказано: посеешь привычку - пожнешь характер, посеешь характер - пожнешь судьбу. Человек, который с детства приобрел здоровые привычки, имеет больше шансов на долгую и счастливую жизнь.

МАЙРА: Если здоровые привычки так важны, то, Даргер-ага, расскажите нам о них подробнее.

ДАРГЕР-АГА: Здоровые привычки - это, прежде всего, навыки, образ жизни при котором болезням просто нет места. Многие болезни у детей можно предотвратить очень простой привычкой: мыть руки с мылом до и после еды, после туалета и игры на улице. Ведь под краном с водой ребенок смывает со своих ручек не только грязь, но и болезни! На улице, во дворе наши дети хватают любые предметы, играют в песке, где могли покакать собаки или кошки.

МАЙРА: Да, дети хватают все, что попало!

ДАРГЕР-АГА: Во время игры они могут держать за руку другого ребенка, который уже болен! Но не надо бояться играть с детьми, нужно просто помыть руки с мылом. Немытые руки Арманчика и Хасанчика - это не просто грязь - это и возможные болезни!

МАЙРА: Но ведь дети так не любят мыть руки! Как же их приучить?

ХАЛИМА-АЖЕ: Знаешь, Майра, психологи говорят, если что-то сделать 21 раз подряд, то потом уже будешь делать то же самое автоматически, машинально.

ДАРГЕР-АГА: (СМЕЕТСЯ) Халима-аже дает тебе интересный совет, Майражан! Надо к нему прислушаться. Еще, чтобы избежать болезни надо регулярно стричь ногти.

ХАЛИМА-АЖЕ: Сама подумай, Арманчику у тебя всего один год и он все сует себе в рот?! Казахи говорят: «Основы жизни - здоровье. Основы здоровья – чистота». Поэтому обязанность взрослых - воспитать у детей здоровые привычки.

ДАРГЕР-АГА: Замечательные слова, Халима-аже! Очень опасно если дети садятся за стол и принимаются за еду с грязными руками. Все микробы, которые скопились на руках, легко попадут прямо в рот ребенка. Есть немытыми руками - это все равно, что собирать болезни! А если старшие не помыли руки перед приготовлением еды и плохо помыли фрукты и овощи - то это уже не обед, а обмен болезнями! Очень важно мыть посуду, руки и продукты, но важно и качество воды. Нельзя мыть руки и фрукты в арыке, речке и в любом другом открытом водоеме. Если нет водопровода, лучше перед употреблением прокипятить воду из водоема

МАЙРА: У нас вода хорошая, мы возле гор живем. Чистая, как хрусталь!

ВЕСЕЛЬЧАК: Хрусталь-то хрусталь, но ты все равно не давай детям пить некипяченую воду, потому, что в ней могут быть бактерии или паразиты. Кипяти все-таки свою горную воду! Жалуешься, что дети болеют, а дашь им пить некипяченую воду!

ДАРГЕР-АГА: Весельчак прав - это еще одна важнейшая привычка для здоровья ребенка. Пить только кипяченую воду! Особенно летом!

ВЕСЕЛЬЧАК: Это очень просто: вскипятить, остудить, налить в графин или в большую банку и приучить ребенка пить только эту воду.

ХАЛИМА-АЖЕ: Мои дети выросли здоровыми, потому что я глаз с них не спускала, особенно до трех лет! Никогда не ленилась!

МАЙРА: (С САРКАЗМОМ) А что, после трех лет уже можно не следить за ребенком?

ХАЛИМА-АЖЕ: Если до 3-х лет ты его уже приучишь, привьешь ему эту здоровую привычку - то потом он сам будет мыть руки, автоматически! Если родители чистоплотные, то и дети вырастут чистюлями, и если у родителей здоровые привычки, то и у детей будут тоже.

ДАРГЕР-АГА: Это верно. Как говорится: птенец что увидит в гнезде - то и схватит в полете!

ВЕСЕЛЬЧАК: Ты запомни эту народную мудрость, Майра!

МАЙРА: Хорошо, хорошо! Вскипячу, остужу, приучу! А что еще важно, Даргер-ага?

ДАРГЕР-АГА: Важно следить, чтобы посуда тоже всегда была чистой, вообще все, что связано с приготовлением еды требует соблюдения здоровых привычек. Не стоит держать приготовленную пищу открытой - особенно летом. Если ты оставишь кастрюльку с едой, с супом или кашей открытой, то туда легко могут проникнуть мухи, муравьи, осы, тараканы и любые другие насекомые, которые являются переносчиками болезней. Мясо нужно как следует проварить, а молоко вскипятить. Нельзя пить некипяченое молоко. Это очень опасно. В молоке очень быстро заводятся всевозможные бактерии.

МАЙРА: Какой ужас!

ДАРГЕР-АГА: А лучше всего - стараться готовить детям всегда свежую еду, прямо перед их кормлением.

МАЙРА: Это кажется сложным, но я постараюсь.

ДАРГЕР-АГА: Еще очень важно не лениться выбрасывать домашний мусор и отходы от приготовления пищи, остатки еды. Все это очень быстро начнет гнить и отравлять все окружающее. Вы можете вычистить до блеска квартиру, посуду, десять раз помыть руки детям, но если ведро у вас полно мусора, а в кухне по два дня валяются остатки еды - вы не избавитесь от болезнетворных микробов. Вы оставляете в комнате самый источник заразы.

МАЙРА: Я об этом никогда не задумывалась.

ДАРГЕР-АГА: Очень важно правильное уничтожение испражнений маленьких детей, которые очень опасны. Через них передается инфекция. Испражнения маленьких детей надо сливать в туалет или закапывать. После чего необходимо тщательно мыть свои руки и руки ребенка. Каждая мать всегда должна быть настороже. Всегда нужно помнить о том, что ребенок не знает того, что знаете вы и нужно ему повторять все правила здоровых привычек.

МАЙРА: А зубы? Сколько раз в день надо чистить зубы?

ДАРГЕР-АГА: Начиная с полутора лет надо приучить малыша зубы чистить не меньше двух раз в день, но лучше после каждого приема пищи. Тогда к трем годам это войдет у него в привычку.

МАЙРА: Значит, так: мыть руки с мылом, мыть посуду, овощи и фрукты в чистой воде, кипятить молоко и воду для питья, быстро убирать мусор и испражнения маленьких детей.

ДАРГЕР-АГА: Ты молодец, Майра.

МАЙРА: Да, вот еще – приучить малыша регулярно чистить зубы.

ВЕСЕЛЬЧАК: Знаешь, Майра, я придумал детям маленькие стихи, чтобы они запомнили все здоровые привычки.

ДАРГЕР-АГА: Да, дети любят стихи, песенки. Если соединить правила с игрой - дети запомнят лучше.

ВЕСЕЛЬЧАК: Мы вместе с дочкой мыли руки и пели:

Здравствуй, светлая вода,

Смой болезни без следа!

А потом она сама сочинила дальше:

Если ты малыш ученый -

Пей водичку кипяченой.

МАЙРА: Такие стихи несложные, такие и я могу сочинить своим детям. Вот, например:

Про здоровые привычки

Мы прослушали сейчас.

Дорогой Даргер-ага!

Что б мы делали без Вас?!

(ОБЩИЙ СМЕХ)

ВЕСЕЛЬЧАК:

Майражан домой вернется,

Наведет там чистоту

И болезни все от страха

Быстро ноги унесут!

(ОБЩИЙ СМЕХ)

## ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

Музыкальный акцент.

НАЗИРА: Доброе утро, Даргер-ага.

ДАРГЕР-АГА: Доброе утро, Назира. Проходи, садись.

НАЗИРА: Мне сказали, что сегодняшний ваш прием будет посвящен молодым родителям, у которых первый ребенок и недостаточно опыта.

ДАРГЕР-АГА: Да, Назира, первые месяцы и годы жизни - важнейшее время для ребенка. Формируется его организм. Закладываются основы его здоровья на всю жизнь.

НАЗИРА: Я обожаю своего малыша, но чувствую себя такой растерянной, беспомощной.

ДАРГЕР-АГА: Все будет хорошо. Ты правильно провела один важный период - период беременности, у тебя родился чудесный малыш, теперь наступил второй важный период - правильное кормление ребенка

НАЗИРА: Я так люблю своего малыша, ему уже скоро 2 месяца, Даргер-ага. Но с ним столько хлопот!

ДАРГЕР-АГА: Казахи говорят: снег растет хлопьями, а ребенок - хлопотами.

НАЗИРА: Я приготовила и записала все вопросы. Больше всего меня волнует, сколько мне еще кормить грудью малыша? Я все время привязана к дому и к ребенку! Может быть, уже можно покупать детское питание в магазине?

ДАРГЕР-АГА: Ни в коем случае! У тебя достаточно молока!! До шести месяцев все, что нужно ребенку, есть в грудном молоке, не давай ему ничего: никакой воды, соков, чая, никакой еды, кроме грудного молока

НАЗИРА: Сначала мне казалось, что у меня мало грудного молока, но я воспользовалась вашим советом - не переставать кормить грудью днем и ночью, даже если мало молока, и молока у меня стало больше.

ДАРГЕР-АГА: Это замечательно! Чем чаще и дольше мать кормит грудью, тем больше у нее прибывает молока, тем здоровее ее ребенок вырастет. Материнское молоко - идеальное питание для малыша до шести месяцев и лучше, если это будет единственной пищей для него. Не стоит прекращать кормление грудью до двух лет.

НАЗИРА: Неужели ему не нужны соки, чай или хотя бы кипяченая водичка?

ДАРГЕР-АГА: Назира, милая: то, что есть в соках или воде - это есть и в материнском молоке. Твой ребенок еще так мал, так хрупок, что любое другое питье может ему повредить. Получая только материнское молоко, ребенок не только получает все, что ему нужно для роста, но и защищен от инфекций. И в жару, и в холод грудное молоко всегда теплое, свежее и стерильное - это лучшая еда и питье для твоего малыша.

НАЗИРА: А после шести месяцев можно что-нибудь давать ребенку?

ДАРГЕР-АГА: После шести месяцев ребенка уже можно прикармливать, но идеально будет, если при этом мать вначале будет давать ему грудь, а потом уже прикорм. И не прекращать кормить грудью до двух лет.

НАЗИРА: Но это так долго - до двух лет!

ДАРГЕР-АГА: Что ж, сейчас, чтобы убедить тебя, давай спросим одного молодого папу, Павла. Его тоже волнует вопрос постепенного прикорма ребенка, и ваши проблемы совпадают.

ПАВЕЛ: Знаете, Назира, моя жена хотела отнять нашего малыша от груди в четыре месяца, стала давать разные искусственные смеси, и у него начался понос и диатез.

НАЗИРА: Диатез?

ПАВЕЛ: У него появилась сыпь на лице. По совету Даргер-ага моя жена отказалась от всех смесей и снова стала кормить ребенка только грудью, и все прошло. Раньше двух лет мы решили его от груди не отнимать. Ведь это всегда готовая и стерильная еда. После шести месяцев мы должны разнообразить его еду, но все хотим сделать по совету семейного врача.

ДАРГЕР-АГА: Вашему ребенку теперь нужна пища, которая содержит много белков и витаминов. Вводите постепенно по одному новому продукту в одно кормление, чтобы проследить реакцию организма, не будет ли аллергии

ПАВЕЛ: А как различать продукты, в которых есть белки и витамины?

ДАРГЕР-АГА: Ребенку полезны каши из разных круп, потому что они дают ему энергию. Фрукты и овощи также нужны ему для энергии. Мясо, рыба, курица, сыр, кисломолочные продукты необходимы ребенку для роста, так как содержат много белка. Запомните, что в каждый прием пищи ребенок должен получать хотя бы по одному продукту и для роста и для энергии. Правильное питание позволит избежать самого распространенного заболевания - анемии. К сожалению, в нашем регионе многие дети страдают анемией.

НАЗИРА: Анемия - это малокровие?

ДАРГЕР-АГА: Можно сказать и так, но на самом деле это недостаток гемоглобина в крови. Гемоглобин очень важен, так как распространяет кислород по всему организму. Одной из основных причин заболевания анемией является неправильное однообразное питание. Чтобы предотвратить эту болезнь, необходимо, прежде всего, кормить грудью и вовремя включать в рацион продукты, богатые железом, но после шести месяцев.

НАЗИРА: Тогда скажите, пожалуйста, в каких продуктах есть железо?

ДАРГЕР-АГА: В мясе, рыбе, печени, курице, бобовых и овощах с темно зелеными листьями. И еще одно важное замечание: в Казахстане очень часто пьют чай, не зная того, что чай затрудняет усвоение железа в организме. Поэтому чай следует пить не раньше, чем через два часа после еды! И вообще, чай не следует давать детям.

НАЗИРА: Сколько всяких сложностей!

ДАРГЕР-АГА: Чтобы вырастить здорового ребенка лучше выучить эти сложности - в каких продуктах какие витамины, и какие продукты нужны для роста, а какие для энергии, чем учить названия лекарств, когда ребенок заболит.

НАЗИРА: Да, вы правы. А с чем можно совмещать продукты, чтобы железа больше попало в организм моего ребенка?

ДАРГЕР-АГА: Ты умница, Назира жан. Вот витамин С помогает железу усвоиться.

НАЗИРА: А в чем есть витамин С?

ДАРГЕР-АГА: Витамин С есть в капусте, помидорах, болгарском перце, зелени, ягодах и фруктах. Все это понемногу можно давать малышу, но только после шести месяцев, и не прекращать при этом кормление материнским молоком.

НАЗИРА: Скажите, пожалуйста, Даргер-ага, чтобы узнать, есть ли у ребенка анемия, нужно обратиться в больницу и сдать анализ?

ДАРГЕР-АГА: У анемии есть очень явные признаки, по которым можно определить эту болезнь, даже не сдавая анализ. Если у ребенка бледный цвет ладошек, губ, мочек ушей, и если он быстро устает - то можно предположить, что у него анемия и обратиться к семейному врачу

НАЗИРА: А чем опасна анемия?

ДАРГЕР-АГА: Анемия ведет к отставанию ребенка в физическом и психическом развитии. Дети, больные анемией, позже других начинают ходить и говорить. У них плохая память. Им трудно учиться в школе.

НАЗИРА: Я сделаю все, чтобы у моего ребенка не было анемии! Проверьте, Даргер-Ага, я все правильно запомнила: до шести месяцев кормить ребенка только грудью. Когда малышу исполнится шесть месяцев, я буду добавлять продукты богатые белками и витаминами, но постепенно, после кормления грудью и по одному новому продукту в одно кормление, чтобы проследить реакцию организма, не будет ли аллергии. В каждый прием пищи ребенок после года должен получать хотя бы по одному продукту для роста и одному для энергии. Для роста – мясо, курица, рыба, сыр, кефир, а для энергии - каши, фрукты и овощи. И чтобы мой ребенок не заболел анемией, я буду давать ему мясо, печень, курицу, бобовые. Буду помнить про витамин С, который содержится в капусте, помидорах, болгарском перце, зелени, ягодах и фруктах

ДАРГЕР-АГА: Молодец, Назира! У тебя все получится!

### **КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

(ЗВУК ТЕЛЕФОННОГО ЗВОНКА). ВСТРЕВОЖЕННЫЙ ГОЛОС МАЙРЫ: Алло! Алло!

ДАРГЕР-АГА: Я слушаю.

МАЙРА: Даргер-ага! Это вы?

ДАРГЕР-АГА: Это я.

МАЙРА: Здравствуйте, Даргер-ага!

ДАРГЕР-АГА: Здравствуй, Майра! Что случилось? У тебя такой встревоженный голос!

МАЙРА: Ох, Даргер-ага! Ой, Даргер-ага! У меня такая проблема! Я решила вам позвонить, спросить совета.

ДАРГЕР-АГА: Правильно, что позвонила. Так что же у тебя за проблема?

МАЙРА: (ПРИЧИТАЕТ) Ох, Даргер-ага! У моего младшего, самого младшего, которому скоро годик, жидкий, водянистый и частый стул.

ДАРГЕР-АГА: Прежде всего - успокойся, Майра жан. Мне ясно, что у Арманчика диарея.

МАЙРА: Диарея? Это так врачи называют понос?

ДАРГЕР-АГА: Что ж, можно сказать и так.

МАЙРА: Так что мне делать?

ДАРГЕР-АГА: Чтобы не терять времени, сейчас я тебе объясню по телефону, а вечером обязательно зайду и посмотрю, какое состояние у Арманчика.

МАЙРА: Ой, большое спасибо!

ДАРГЕР-АГА: Главное правило при диарее - давать ребенку как можно больше пить, чтобы избежать потери воды и солей. Надо продолжать кормить его, чтобы помочь сохранить питательные вещества и вес ребенка.

МАЙРА: Пить? А я думала - не будет пить и есть - нечему будет и выходить!

ДАРГЕР-АГА: Это большая ошибка. Многие родители, к сожалению, допускают ее, когда у ребенка начинается диарея, или, проще говоря, понос. Пойми, ты должна полностью восстановить то, что ребенок потерял! Ты должна кормить его чаще и дольше, и в добавление после каждого жидкого стула ты должна давать ему водно-солевой раствор регидрона, который продается в аптеке.

МАЙРА: Это не часто, Даргер-ага?

ДАРГЕР-АГА: Нет, не часто! Отпаивание при поносе - это важнейшая часть лечения! Важно, чтобы у ребенка не наступило обезвоживание! Ребенок с жидкостью теряет необходимые организму элементы. Например, соли натрия, калия.

Поэтому ты должна увеличить число кормлений! Дополнительно к грудному кормлению ты должна давать регидрон, который восполнит потерю жидкости и соли. Только помни, что раствор регидрона должен быть свежим. Нельзя держать его дольше двадцати четырех часов. На пакете с регидроном, есть подробная инструкция о том, как его растворять, и как поить ребенка. Обязательно прочти ее!

МАЙРА: Я помню: один пакет на литр чистой прокипяченной и остуженной воды.

ДАРГЕР-АГА: Да, один пакет на литр чистой прокипяченной и остуженной воды. И ни в коем случае не поить регидроном из бутылочки с соской, а только из чашки, или ложечкой, небольшими порциями и часто.

МАЙРА: Когда у меня заболел старший, Хасанчик, про этот регидрон мы и не слышали. И моя мама делала, как вы это сказали «лечебное отпаивание» рисовым отваром.

ДАРГЕР-АГА: Рисовый отвар - это старинное традиционное и очень действенное средство при диарее.

МАЙРА: При поносе?

ДАРГЕР-АГА: Понос и диарея - это одно и то же, Майра.

МАЙРА: Диарея, конечно, звучит приличнее. Я помню, когда я сама была маленькая, и у меня болел живот, и я без конца, извините, бегала в туалет, мама мне тоже готовила рисовый отвар. Он был такой вкусный, соленький. Когда я варила его детям, такой вкусный, как у мамы, у меня ни разу не получился!

ДАРГЕР-АГА: Рис надо варить не меньше часа на медленном огне, посолить по вкусу, потом слить отвар и слегка охладить перед тем, как давать малышу.

МАЙРА: Я все сделаю, как вы сказали, Даргер-ага. Но как сделать, чтобы больше никто из моих детей не болел этой диареей?

ДАРГЕР-АГА: Главная причина диареи и других кишечных заболеваний среди детей - несоблюдение гигиенических навыков!

МАЙРА: Да уж, лучше лишний раз помыть ребенку руки, чем так мучаться, как мы с Арманчиком сейчас!

ДАРГЕР-АГА: Я очень рад слышать эти слова. И матери, и отцу надо понять, что заниматься профилактикой здоровья ребенка гораздо легче и приятнее, чем хлопотать, страдать и переживать возле уже заболевшего. Поэтому я очень часто повторяю одну замечательную казахскую поговорку: «лечись до болезни». То есть, живи так, чтобы не заболеть.

МАЙРА: Хорошая поговорка!

ДАРГЕР-АГА: Значит, для профилактики диареи каждая мать должна кормить ребенка исключительно грудью первые шесть месяцев и продолжать кормить его грудью до двухлетнего возраста.

МАЙРА (ПОДХВАТЫВАЕТ): Должна кормить ребенка только свежеприготовленной пищей и поить чистой кипяченой питьевой водой!

ДАРГЕР-АГА: Использовать для кормления чистые чашки и ложки вместо бутылочек!

МАЙРА: Все члены семьи должны мыть руки перед приготовлением и приемом пищи и после посещения туалета.

ДАРГЕР-АГА: Закапывать или сливать в туалет испражнения маленьких детей.

МАЙРА: Многие считают, что какашки, извините меня, грудных детей почти чистые.

ДАРГЕР-АГА: Это большое заблуждение! В молоке быстрее, чем в других продуктах, заводятся бактерии, а испражнения грудных детей - от молочного питания! Вот и сама подумай: могут ли быть «почти чистыми» испражнения грудных детей! Надо же такое придумать - «почти чистые испражнения!» Тебе самой необходимо мыть руки каждый раз после того, как подмоешь Арманчика. Не держи его в грязных штанишках, почаще меняй и стирай его одежду и белье.

МАЙРА: Конечно, Даргер-ага...

Огромное Вам спасибо! Сейчас я покормлю Арманчика грудью, дам потом ему регидрон или рисовый отвар. И очень буду вас ждать, Даргер-ага!

ДАРГЕР-АГА: Я приду, как только закончу прием. Ты делай все, что я тебе сказал и внимательно наблюдай за Арманчиком. Запомни следующие признаки: ребенок не может пить или сосать грудь или же, наоборот, у него выраженная жажда. Ребенок вялый или наоборот беспокойный, повторная частая рвота, повышенная температура - тридцать семь и пять градусов и выше. Примесь крови в кале. Если есть хоть один из этих признаков - нужно немедленно обращаться к врачу!

МАЙРА: Нет, Даргер-ага, этих симптомов у Арманчика нет, просто вот уже несколько часов у него жидкий частый, водянистый стул, но я запомнила все признаки, которые вы назвали, и буду очень внимательна!

ДАРГЕР-АГА: Я приду скоро, ты продолжай отпаивать по правилам, которые ты сейчас услышала, и мы обязательно остановим болезнь, и твой Арманчик будет здоров!

### **КАШЕЛЬ, ПРОСТУДА, ТЕМПЕРАТУРА**

(ГОРОДСКОЙ ШУМ, ГУДКИ МАШИН, КРИКИ “МОЛОКО” И Т.Д.)

ГОЛОСА: Даргер-ага! Даргер-ага пришел!

ДАРГЕР-АГА: Здравствуйте, мои дорогие! Как ваши дела, как здоровье! Доброе утро, Валентина Петровна!

ВАЛЕНТИНА: Даргер-ага, наш Весельчак сегодня совсем невеселый. Сейчас его никто Весельчаком не назовет

ДАРГЕР-АГА: Что случилось?

ВАЛЕНТИНА: У него обе дочки заболели.

ДАРГЕР-АГА: Подойди ближе, дорогой Весельчак. Рассказывай, что случилось с Жанночкой и Диночкой.

ВЕСЕЛЬЧАК (ГРУСТНО): Мне кажется, у них сильная простуда.

ДАРГЕР-АГА: (ВСТРЕВОЖЕННО) Что у твоих девочек?

ВЕСЕЛЬЧАК: Кашель и температура. И насморк ужасный! Бедные девочки, я им вместо платков уже полотенца выдал - носы вытирать.

ДАРГЕР-АГА: Очень важно обратить внимание на дыхание ребенка. Если дыхание у девочек чаще, чем твое, в два или в три раза - значит, ситуация опасная. Учащенное, затрудненное дыхание - первый признак того, что простуда переходит в пневмонию, то есть, в воспаление легких, тогда надо не терять время и срочно вызвать врача, потому что только врач может правильно назначить лечение. Полотенцем не надо вытирать им носы, лучше мягкие одноразовые бумажные салфетки, которые надо сразу выкинуть, потому что в них остаются микробы. Носовые платки следует стирать часто. Насморк и простуду нужно вылечить как можно быстрее, чтобы не дать им перейти в воспаление легких! Не хочу тебя пугать, но в мире каждый год умирает два с половиной миллиона детей от воспаления легких. Нужно давать девочкам почаще теплое питье, как можно больше. Девочки должны быть в тепле, но не надо их перекутывать. Еще прочищайте нос, смягчайте боли в горле и кашель при помощи безопасных средств, таких как теплое молоко, кипяченая или минеральная вода и тоже обязательно теплые.

ВАЛЕНТИНА: А как с аппетитом у твоих дочек? Они отказываются от еды?

ДАРГЕР-АГА: Валентина Петровна задала правильный вопрос. При пневмонии многие дети теряют аппетит.

ВЕСЕЛЬЧАК: Аппетит у них нормальный, но они все время хотят пить.

ДАРГЕР-АГА: Я уже сказал, что им обязательно надо давать обильное теплое питье. Очень важно как можно быстрее вылечить простуду, особенно у маленьких детей, не дать ей перейти в опасную стадию, в воспаление легких.

ВЕСЕЛЬЧАК: А когда надо немедленно обращаться к врачу?

ДАРГЕР-АГА: Если ребенок не может пить, а грудные дети не могут сосать грудь, если ребенок вялый или наоборот беспокойный, не снижается повышенная температура, тридцать семь и пять и выше, у ребенка затрудненное дыхание или учащенное – при появлении хотя бы одного из этих признаков надо немедленно обращаться к врачу. Поэтому, как только я отвечу на другие ваши вопросы - обязательно сам посмотрю твоих дочек, прослушаю их легкие, назначу лечение.

ВЕСЕЛЬЧАК: Это просто здорово! Спасибо Вам, Даргер-ага!

ВАЛЕНТИНА: Месяц назад у моей дочки простуда перешла в пневмонию. Сейчас она выздоровела, но до сих пор еще слабенькая. Я стараюсь ее побольше кормить. Даю ей фрукты, овощи, мясо.

ДАРГЕР-АГА: Вы все делаете правильно, Валентина Петровна. Только жаль, что упустили тот момент, когда еще можно было перехватить простуду.

ВАЛЕНТИНА: Я тогда не знала, что нужно обратить внимание на затрудненное учащенное дыхание. Знаете, как часто думают матери: посопливит ребенок - и пройдет!

ДАРГЕР-АГА: Да, родители не всегда серьезно относятся к простудам, а это большая ошибка. Ведь каждая простуда, ангина и насморк оставляют след в организме ребенка. И лучшее из лечений - это профилактика. «Лечись до болезни», - говорит мудрая казахская поговорка. Многие родители при простуде дают детям антибиотики без назначения врача. Этого нельзя делать ни в коем случае! Антибиотики не убивают вирусы. Только врач может решить, нужны ли антибиотики для лечения.

ВЕСЕЛЬЧАК: Я это обязательно запомню!

ВАЛЕНТИНА: Большое вам спасибо, Даргер-ага!

ВЕСЕЛЬЧАК: Вы как всегда, нам очень помогли.

## **ИММУНИЗАЦИЯ**

ГОЛОСА: Здравствуйте, Даргер-ага!

ВЕСЕЛЬЧАК: У вас сегодня такой серьезный вид, Даргер-ага. Наверное, вы хотите нам сообщить важную медицинскую информацию.

ДАРГЕР-АГА: Да, сегодня я хочу поговорить с вами об очень важной вещи. Вы знаете, что я часто напоминаю вам замечательную казахскую поговорку: «лечись до болезни», то есть, побеспокойся о профилактике, позаботься о здоровье своего ребенка тогда, когда он еще здоров. И самым лучшим способом этой заботы является иммунизация, то есть полный курс прививок от различных болезней. К сожалению, в мире все еще существуют очень тяжелые заболевания: туберкулез, корь, дифтерия, коклюш, столбняк, гепатит В, эпидемический паротит, то есть свинка, и полиомиелит. Все эти болезни опасны тем, что лечить их очень тяжело, а иногда и невозможно. Но их можно предупредить, если своевременно сделать прививки

ВАЛЕНТИНА: Значит, если ребенку не сделать прививки от этих болезней, то дети могут, страшно сказать, умереть?

ДАРГЕР-АГА: Да, вы должны это знать, и относиться к прививкам очень серьезно. Врачи и ученые, которые изобрели вакцины и метод прививок, оказали огромную услугу всему человечеству и здоровью детей. Природа как бы пошла навстречу человеку, дала ему шанс предупредить эти тяжелейшие, в большинстве случаев, смертельные болезни. Дело в том, что эти болезни не повторяются дважды у одного человека. Если кто-то заболел корью и вылез - то даже, если он будет жить сто лет - второй раз корью не заболеет. Этот принцип положен в основу прививок.

ВЕСЕЛЬЧАК: Здорово! Это природа нас просто защитила!

ДАРГЕР-АГА: Да. И смысл прививок состоит в том, что ребенок как бы уже переболеет этими болезнями, и больше они ему не страшны. Поэтому мы и называем прививки иммунизацией... Они дают дополнительный иммунитет, то есть, защиту организма.

ВЕСЕЛЬЧАК: Я понял! Получив прививку от болезней, наше тело как бы думает, что оно уже болело этой болезнью в легкой форме и уже никогда не заболеет этой болезнью по настоящему.

МАЙРА: Я знаю, что столбняк невозможно вылечить. Это смертельная болезнь. А ведь заболеть ею ребенку легко. Достаточно порезать кожу любой грязной острой вещью: стеклянкой на улице, железкой, проволокой.

ДАРГЕР-АГА: Вот почему очень важно сделать прививку против столбняка, тогда организм выработает иммунитет против столбняка.

МАЙРА: А нельзя делать эти прививки, когда малыш будет чуть постарше, лет в пять, например, он тогда будет более сознательный и меньше плакать?

ДАРГЕР-АГА: Начинать делать прививки надо с самого рождения ребенка, дальше нужно соблюдать календарь прививок. Все основные прививки к двум годам должны быть сделаны, если нет противопоказаний, иначе ты рискуешь здоровьем ребенка.

ВЕСЕЛЬЧАК: Конечно, рискуешь! Это же не просто насморк какой-нибудь! От полиомиелита ребенок может стать инвалидом! От гепатита разрушается печень! От дифтерии малыш может задохнуться! Как ты можешь даже говорить о том, чтобы отложить прививки?!

ВАЛЕНТИНА: Осложнения после заболевания корью - тоже ужасные. Ведь мы видим только внешнюю сыпь на лице ребенка, а точно такая же и внутри - на легких, на почках! Так что, Майра, лучше не откладывать прививки.

МАЙРА: Эти болезни меня ужасно пугают. Я поняла, что только после прививок у моих детей появиться иммунитет на эти болезни.

ВЕСЕЛЬЧАК: Да лучше бояться, чем думать, что сойдет, а потом за голову хвататься! Обратись к своему семейному врачу и спроси календарь прививок для своего ребенка.

ХАЛИМА-АЖЕ: А по-моему, страх за детей - это нормальное чувство матери.

МАЙРА: Ну вот, теперь более или менее ясно. Даргер-ага, один вы можете все нормально объяснить! Большое спасибо!

ВЕСЕЛЬЧАК: А у меня стихи готовы!

Прививки спасают так много детей,

Не надо бояться - их делай скорей!

Успеешь их сделать, пока нет двух лет -

Избегнет ребенок твой тысячу бед!

Совет полезный- лечись до болезни!

## Е. Рабочий график трансляции радио-пьес

План трансляции пяти радио-пьес на базарах города и  
(цифры 1-5 - номера пьес по порядку)

Образец

1 пьеса - "Здоровые привычки"

2 пьеса- "Здоровое питание"

3 пьеса - "Кишечные инфекции"

4 пьеса - "Кашель, простуда, температура"

5 пьеса - "Иммунизация"

<i>недели</i>	<i>часы</i>	<i>понед</i>	<i>вторник</i>	<i>среда</i>	<i>четверг</i>	<i>пятница</i>	<i>суббота</i>	<i>воскрес</i>
20-26/11	12:00	1	1	1	1	1	1	1
	13:00	2	2	2	2	2	2	2
	14:00	3	3	3	3	3	3	3
	15:00	4	4	4	4	4	4	4
	16:00	5	5	5	5	5	5	5
27/11-3/12	12:00	2	2	2	2	2	2	2
	13:00	3	3	3	3	3	3	3
	14:00	4	4	4	4	4	4	4
	15:00	5	5	5	5	5	5	5
	16:00	1	1	1	1	1	1	1
10/4/2012	12:00	3	3	3	3	3	3	3
	13:00	4	4	4	4	4	4	4
	14:00	5	5	5	5	5	5	5
	15:00	1	1	1	1	1	1	1
	16:00	2	2	2	2	2	2	2
11-17/12	12:00	4	4	4	4	4	4	4
	13:00	5	5	5	5	5	5	5
	14:00	1	1	1	1	1	1	1
	15:00	2	2	2	2	2	2	2
	16:00	3	3	3	3	3	3	3
18-24/12	12:00	5	5	5	5	5	5	5
	13:00	1	1	1	1	1	1	1
	14:00	2	2	2	2	2	2	2
	15:00	3	3	3	3	3	3	3
	16:00	4	4	4	4	4	4	4
25-31/12	12:00			1.2		1.2	1.2	1.2
	13:00			3.4		3.4	3.4	3.4
	14:00			5.1		5.1	5.1	5.1
	15:00			2.3		2.3	2.3	2.3
	16:00			4.5		4.5	4.5	4.5
7/1/2001	12:00			3.4		3.4	3.4	3.4
	13:00			5.1		5.1	5.1	5.1
	14:00			2.3		2.3	2.3	2.3
	15:00			4.5		4.5	4.5	4.5
	16:00			1.2		1.2	1.2	1.2
8-14/01	12:00			5.1		5.1	5.1	5.1
	13:00			2.3		2.3	2.3	2.3
	14:00			4.5		4.5	4.5	4.5
	15:00			1.2		1.2	1.2	1.2
	16:00			2.3		2.3	2.3	2.3

## **Г. Сценарии видео-фильмов и роликов**

### **1. 5 МИНУТНЫЙ ФИЛЬМ НА ТЕМУ: «ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»**

Персонажи:

МАРАТ

МАРИНА

ИХ СЫН, ЭРИК

АЛМАГУЛЬ

ПАНАГУЛЬ

(ВСЕ ИМЕНА УСЛОВНЫ)

#### ЧАСТЬ I

ИНТЕРЬЕР. КОМНАТА. ДЕНЬ.

ЗА КОМПЬЮТЕРОМ СИДИТ ПАРЕНЬ, ОН ИГРАЕТ И КУРИТ ОДНОВРЕМЕННО. ВХОДИТ ДЕВУШКА С РЕБЕНКОМ НА РУКАХ.

ДЕВУШКА: (РАЗДРАЖЕННО) Ты опять накурил, в квартире дышать нечем!

МАРАТ: (РЕЗКО) Отстань от меня! (НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ КОМПЬЮТЕРА)

ДЕВУШКА: (В СЕРДЦАХ) Это невыносимо, Марат! Ты целыми днями сидишь за компьютером! Ты хоть помнишь, что у тебя есть семья?!

МАРАТ: (НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ КОМПЬЮТЕРА, УСМЕХАЯСЬ) Наши отношения ты называешь семьей? (ЗАТЯГИВАЕТСЯ) Я думаю, ты ошибаешься!

ДЕВУШКА: (СКВОЗЬ СЛЕЗЫ) Ты прав, нам лучше расстаться!

МАРАТ: (РЕЗКО ВЫКЛЮЧАЕТ КОМПЬЮТЕР И РЕЗКО ВСТАЕТ) Согласен! Будь моя воля - я ушел бы сно минуту! Собери ребенка, мы пойдем погуляем!

ДЕВУШКА: Эрику нельзя на улицу, он, похоже, простыл. Иди один, если хочешь!

МАРАТ: (ЗАБИРАЯ РЕБЕНКА) Не делай из него хлюпика! На улице тепло и свежий воздух ему не помешает!

ЭКСТЕРЬЕР. АЛЛЕЯ ПАРКА. ЛАВОЧКА.

МАРАТ СИДИТ НА ЛАВОЧКЕ, ЧИТАЕТ ЖУРНАЛ И КУРИТ. РЯДОМ КОЛЯСКА С МАЛЫШОМ. ПОДХОДИТ ПАНАГУЛЬ.

ПАНАГУЛЬ: (УЛЫБАЯСЬ) Добрый день, Марат!

МАРАТ: (БУРКНУВ, НЕПРИВЕТЛИВО) Добрый...

ПАНАГУЛЬ: (УЛЫБАЯСЬ, СКЛОНЯЕТСЯ НАД КОЛЯСКОЙ) Я бы на твоём месте не курила, Марат, рядом ребенок!

МАРАТ: (ХМУРО) Пусть привыкает! Мужик - как-никак!

ПАНАГУЛЬ: (МЕНЯЕТСЯ В ЛИЦЕ) Послушай, Марат, ваш Эрик, кажется, болен.

СЛЫШНО, КАК ЧИХНУЛ МАЛЫШ

МАРАТ: Ерунда! Немножко почихает, немножко покашляет и пройдет!

ПАНАГУЛЬ: (ПРИЛОЖИВ РУКУ КО ЛБУ РЕБЕНКА) Да ведь у него температура, Марат! И дышит он через ротик, потому что нос заложен. Похоже, у него острая респираторная инфекция, Марат.

МАРАТ: Ну и что?

ПАНАГУЛЬ: (ГОРЯЧО) А то, что вам немедленно нужно идти домой! Вашему ребенку угрожает опасность, ведь у младенцев простуда может быстро перейти в воспаление легких! А от него он может погибнуть!!!

МАРАТ: (НЕДОВОЛЬНО) Недаром ты близкая подруга моей жены, и она любит делать из мухи слона!

## ЧАСТЬ II

### ИНТЕРЬЕР. КОМНАТА. НОЧЬ.

АЛМАГУЛЬ: (УБИРАЯ ФОНЕНДОСКОП) Слава Богу, пневмонии у Эрика нет. У него острая респираторная инфекция.

МАРАТ: (РАЗДРАЖЕННО) Так я и знал! Паникуешь по малейшему поводу. Только зря доктора побеспокоили, в конце концов, дали бы антибиотиков!

АЛМАГУЛЬ: (КАТЕГОРИЧНО) Ни в коем случае не давайте антибиотики, они не помогут при вирусной инфекции!

МАРИНА: А как нам быть сейчас?

АЛМАГУЛЬ: Главное, обеспечьте хороший уход за ребенком. Продолжайте грудное кормление чаще и дольше. Давайте теплое питье, почаще проветривайте помещение и ни в коем случае не курите!

МАРИНА С УКОРОМ СМОТРИТ НА МАРАТА. МАРАТ С НЕОХОТОЙ КИВАЕТ

АЛМАГУЛЬ: Следите за тем, чтобы он дышал носом, прочищайте ему носовые ходы.

МАРИНА: Хорошо, доктор, я сделаю все, как вы сказали. (СКЛОНЯЕТСЯ НАД РЕБЕНКОМ)

АЛМАГУЛЬ: (ОЦЕНИВ СИТУАЦИЮ И ЗАМЕТИВ КОНФЛИКТ, ВСТАЕТ И ПОДХОДИТ К МАРАТУ) Мне, кажется, вы недостаточно серьезно относитесь к ситуации. Сейчас необходимо внимательно следить за дыханием Эрика. Помните, что затрудненное, учащенное дыхание при общей вялости ребенка - первый признак пневмонии. В этом случае немедленно вызывайте меня!

МАРАТ: (ВНЕЗАПНО ИСПУГАВШИСЬ) Значит, все так опасно, доктор?

АЛМАГУЛЬ: Да, Марат, пневмония вследствие респираторной инфекции имеет высокий уровень смертности!

МАРАТ: (В СЕРДЦАХ) Если с ним что-нибудь случится - никогда себе не прощу! Это я во всем виноват!

ДОКТОР УХОДИТ. МАРАТ, ПРОВОДИВ ЕЕ, ВОЗВРАЩАЕТСЯ. МАРИНА СИДИТ У ПОСТЕЛИ МАЛЫША, ОНА РАССТРОЕНА. К НЕЙ ПОДХОДИТ МАРАТ, САДИТСЯ ПЕРЕД НЕЙ НА КОРТОЧКИ, БЕРЕТ ЕЕ РУКИ В СВОИ.

МАРАТ: (ВИНОВАТО) Марин, прости меня. Только сейчас, когда наш сын в опасности, я понял, как вы дороги мне! И как я вас люблю! Прости меня, Марина, за все прости... я люблю тебя!

МАРИНА: (СКВОЗЬ СЛЕЗЫ) Я тоже тебя люблю...

### ЧАСТЬ III

ЭКСТЕРЬЕР. АЛЛЕЯ ПАРКА. ЛАВОЧКА. ДЕНЬ.

НА ЛАВОЧКЕ, ПОД СОЛНЦЕМ, СИДЯТ МАРАТ И МАРИНА. МАРАТ ОДНОЙ РУКОЙ ОБНИМАЕТ МАРИНУ, ДРУГОЙ МЕРНО КАЧАЕТ КОЛЯСКУ. МАРИНА СИДИТ, ПОЛОЖИВ ГОЛОВУ НА ПЛЕЧО МУЖУ. ПОДХОДИТ ПАНАГУЛЬ

ПАНАГУЛЬ: (УЛЫБАЯСЬ) Привет!

РЕБЯТА: (УЛЫБАЯСЬ) Здорово!

ПАНАГУЛЬ: (ЗАГЛЯНУВ В КОЛЯСКУ) Ну как Эрька? Поправился?

МАРАТ: (УЛЫБАЯСЬ) Да, он уже окреп после болезни.

ПАНАГУЛЬ: (УЛЫБАЯСЬ) Я вижу, и у вас все наладилось, ребята?

МАРИНА: (ПРИЖИМАЯСЬ К МУЖУ) Да, благодаря сыну мы поняли, как нужны друг другу.

МАРАТ: (ЦЕЛУЕТ ЖЕНУ) И как мы любим друг друга! (ИЗВИНЯЯСЬ) А ты, Панагуль, прости меня за прошлый раз!

ПАНАГУЛЬ: (МАХНУВ РУКОЙ) Ладно, что было, то было - прошло! Надеюсь, вы уяснили себе, как опасна простуда для ребенка?

МАРИНА: О, да! В следующий раз мы будем более бдительны и примем все меры предосторожности!

ПАНАГУЛЬ: (УЛЫБАЯСЬ) Но я надеюсь, следующего раза не будет! И Эрька будет здоровым богатырем! Всего хорошего, ребята! (ХОЧЕТ УЙТИ)

МАРАТ: Панагуль! (ПАНАГУЛЬ ОБОРАЧИВАЕТСЯ) А я ведь курить бросил!

## 2. 5 МИНУТНЫЙ ФИЛЬМ НА ТЕМУ: «ДИАРЕЯ»

«Всемирный потоп»

### ЧАСТЬ I

РАЗДАЕТСЯ ЗВОНОК В ДВЕРЬ. МАТЬ БЕЖИТ ОТКРЫВАТЬ.

МАТЬ: Иду, доктор иду!

(НА ПОРОГЕ СТОЯТ СОСЕДИ - МУЖЧИНА И ЖЕНЩИНА СРЕДНИХ ЛЕТ С РЕБЕНКОМ НА РУКАХ.)

СОСЕДКА: Что это вы нам всемирный потоп устроили? С потолка в ванной вода ручьем бежит!

МАТЬ: Не кричите, пожалуйста! У меня ребенок заболел! Я и так не знаю, что мне делать!  
(УХОДИТ В КОМНАТУ. СОСЕД ПЕРЕГЛЯДЫВАЕТСЯ С ЖЕНОЙ)

СОСЕД: Помочь надо, однако. По-соседски.

СОСЕДКА: Помогите, конечно, только побыстрее, а то у нас потолок рухнет.

КОМНАТА. МАТЬ ВЫНИМАЕТ ИЗ КРОВАТКИ И БРОСАЕТ ГЯЗНЫЕ ПЕЛЕНКИ ВОЗМОЖНО, В ТАЗИК, ГДЕ УЖЕ ЛЕЖАТ ГЯЗНЫЕ ПЕЛЕНКИ; БЕРЕТ ЧИСТЫЕ; СКЛОНЯЕТСЯ НАД КРОВАТКОЙ. ЗАГЛЯДЫВАЕТ СОСЕД.

СОСЕД: Разводной ключ есть?

МАТЬ: В кладовке, возьмите сами.

СОСЕД: А что с малышом то?

МАТЬ: У него расстройство желудка. Все время жидкий стул.

СОСЕД: Понос значит. А вы не кормите его ничем - вот и пройдет быстрее. А то я вижу у вас тут всемирный потоп: и кран течет, и с пацана хлещет. (СМЕЕТСЯ. РАЗДАЕТСЯ ЗВОНОК В ДВЕРЬ)

МАТЬ: Это доктор, откройте, пожалуйста.

(СОСЕД УХОДИТ, ВХОДИТ ДОКТОР)

ПЕРЕБИВКА

## ЧАСТЬ П

(РЕБЕНОК В КРОВАТКЕ, МАТЬ И ВРАЧ РЯДОМ)

ДОКТОР: У вашего ребенка диарея.

МАТЬ: Боже мой! Я никогда не слышала о такой болезни!

ДОКТОР: Диарея - это опасное состояние для ребенка. Но лечение его очень простое.

(ЗАГЛЯДЫВАЕТ СОСЕД С РАЗВОДНЫМ КЛЮЧОМ В РУКЕ)

СОСЕД: Вот и я говорю - все просто, не корми младенца. Нечем ему тогда будет это, я извиняюсь, какать.

ДОКТОР: Ваш совет абсолютно неправильный. При поносе ребенок теряет огромное количество жидкости, а вместе с ней жизненно важные соли. (НЕДОВЕРЧИВО ПОЖАВ ПЛЕЧАМИ, СОСЕД СКРЫВАЕТСЯ)

МАТЬ: Что мне теперь делать, доктор?

ДОКТОР: Самое важное, что нужно сейчас вашему Алику - это обильное питье. Его организм обезвожен.

МАТЬ: Я кормлю его грудью! Неужели этого не достаточно? Чем еще его поить?

ДОКТОР: Это очень хорошо, что вы кормите ребенка грудью. Но кроме этого вы должны дать ему раствор регидрона. (ДОСТАЕТ ИЗ СУМКИ ПАКЕТИК РЕГИДРОНА). В нашей клинике есть порошок для приготовления раствора для отпаивания больных детей, и такой порошок продается во всех аптеках. (НАЧИНАЕТ ПОКАЗЫВАТЬ ПРОЦЕСС) Поите ребенка этим раствором после каждого жидкого стула через 1-2 минуты чайной ложкой пока он не выпьет 50-100 мл жидкости.

(ОПЯТЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ СОСЕД.)

СОСЕД: Все! Краны я починил! Вода больше не течет. (СМОТРИТ НА СТОЛ) А что это вы делаете?

ДОКТОР: Я показываю, как нужно как разводить регидрон.

СОСЕД: Регидрон, регидрон, что это еще за регидрон!?

ДОКТОР: Это очень полезный раствор, здесь есть соли натрия, калия, глюкоза.

СОСЕД: Да ерунда все это! Зачем кормить и поить младенца, когда из него и так целый потоп вытекает?

ДОКТОР: Послушайте, давайте каждый займется своим делом! Вот вы починили кран в ванной? Вода не течет больше?

СОСЕД: Нет.

ДОКТОР: Вот и дайте нам спокойно сделать то же самое с этим ребенком, если вам так будет понятнее! Всю жидкость, которую малыш потерял, он должен восполнить материнским молоком и раствором регидрона.

СОСЕД: Все доктор, все. Я исчез!

(ДОКТОР ПОВОРАЧИВАЕТСЯ К МАТЕРИ, КОТОРАЯ СОБИРАЕТСЯ КОРМИТЬ РЕБЕНКА ГРУДЬЮ)

ДОКТОР: Пожалуйста, не слушайте дилетантских советов! Кормите ребенка больше и дольше чем обычно. Конечно, для этого потребуется терпение.

### ЧАСТЬ. III

ЛЕСТНИЦА.

(МАТЬ В ХОРОШЕМ НАСТРОЕНИИ, КРАСИВО ОДЕТА, СПУСКАЕТСЯ С ЛЕСТНИЦЫ. НАВСТРЕЧУ В ХАЛАТЕ, ШЛЕПАНЦАХ ПОДНИМАЕТСЯ СОСЕДКА.)

СОСЕДКА: Слушай тебе тогда врачаха вылечила ребенка, когда понос был, и краны текли?

МАТЬ (УЛЫБАЯСЬ): Всемирный потоп?

СОСЕДКА: Ну!

МАТЬ: Мой Алик теперь совершенно здоров!

СОСЕДКА: А у моего Петьки понос. Пеленки стирать не успеваем. Как лечить-то? Антибиотиков что ли дать?

МАТЬ: Антибиотики при диарее абсолютно бесполезны. У меня остался порошок регидрона, я вам его сейчас принесу. Ни в коем случае не давайте ребенку ничего сладкого. И еще, вам нужно кормить его грудью чаще и больше, чем всегда.

СОСЕДКА: А это не повредит?

МАТЬ: Наоборот. Понимаете, как бы это объяснить... Человек на 70%, кажется, состоит из воды, и когда он ее лишается, нужно обязательно ее восполнять, иначе наступит обезвоживание, вот как цветок без воды. Ведь он же засыхает. Ой, я так бестолково объясняю!

СОСЕДКА: Нет, соседка, я все поняла. Спасибо тебе.

МАТЬ (КРИЧИТ ВСЛЕД): Я еще вспомнила, что многие опасные болезни начинаются с диареей, то есть, с поноса, и очень важно как бы перехватить, остановить это состояние!

### **3. 30 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «БЕСКОНТРОЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ»**

ЦЕЛЬ: Объяснить, что давать ребенку антибиотики без назначения врача – вредно для здоровья.

В КАДРЕ: Плачущий ребенок, рядом измученная мать, которая не знает, что делать, как помочь своему малышу (она в отчаянии). Наконец, женщина берет коробочку с яркой надписью «АНТИБИОТИКИ», в нерешительности перебирает лекарства. Кадр замирает, звучит тревожный аккорд, коробочка с антибиотиками перечеркиваются красными линиями (крест на крест).

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: (СОПРОВОЖДАЕТ КАРТИНКУ) Остановитесь! Давать ребенку антибиотики без назначения врача опасно!

СХЕМА: Три картинка, которые изображают поединок «болезни» и «антибиотика» (образ, изображающий болезнь, атакует капсула, которая изображает антибиотик). На первой картинке антибиотик наносит ощутимый урон болезни, она заметно уменьшается в размерах. На третьей картинке образ болезни выдерживает и отражает атаку антибиотика, приобретая прежние размеры.

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: (СОПРОВОЖДАЕТ КАРТИНКУ) Микробы, которые вызывают болезнь, привыкают к антибиотикам. Лекарство становится бездейственным в тех случаях, когда это действительно необходимо!

В КАДРЕ: Стоп-кадр с перечеркнутой аптечкой.

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: (СОПРОВОЖДАЮЩИЙ КАРТИНКУ) Не давайте детям антибиотики без назначения врача!

ДРУГОЙ КАДР. В ЦЕНТРЕ КАДРА ПОЯВЛЯЕТСЯ НАДПИСЬ: Растим здоровых детей!

ВНИЗУ ЧЕТЫРЕ ЛОГОТИПА.

#### **4. 30 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «РЕЖИМ ПИТАНИЯ И ПРИЕМ ЖИДКОСТИ ПРИ ДИАРЕЕ»**

**ЦЕЛЬ:** Объяснить, что ребенок с диареей должен питаться, как обычно, а так же потреблять большое количество жидкости.

**В КАДРЕ:** Мать, которая пытается покормить своего ребенка – подносит ему ложку с пельменем в бульоне (на столе миска с дымящимися пельменями), но ребенок отворачивается. Мать прекращает кормить, берет тарелку, отворачивается. И здесь, на ее повороте – стоп-кадр, звучит тревожный сигнал.

**ГОЛОС ЗА КАДРОМ:** При диарее – жидком, водянистом стуле, у ребенка снижен аппетит, и он может отказаться от пищи.

**СХЕМА:** Графическое изображение ребенка (2-3 года), от которого (вниз) исходит стрелка с обозначением «питательные вещества» и «жидкость». По мере насыщения стрелки, указывающей на потерю важных веществ в организме, изображение ребенка тускнеет и почти растворяется.

**ГОЛОС ЗА КАДРОМ (СОПРОВОЖДАЕТ СХЕМУ):** При диарее организм теряет много жидкости и питательных веществ, которые необходимы для ребенка! Голодание и недостаточное количество жидкости ослабляют организм ребенка и могут привести к... смерти!!! (ТРЕВОЖНЫЙ КАМЕРТОН)

**СХЕМА:** Сверху (сбоку) от графического изображения ребенка появляются нарисованная тарелка с дымящейся едой, ложка и стакан с водой. От них исходят стрелка с надписью «питательные вещества и жидкость», которые «втекают» в ребенка. Изображение ребенка снова набирает силу и цвет.

**В КАДРЕ:** Та же картинка, что в начале ролика – мать пытается покормить ребенка, он отказывается, но мать ласково и настойчиво уговаривает его поесть. Наконец, ребенок начинает принимать пищу.

**ГОЛОС ЗА КАДРОМ (СОПРОВОЖДАЕТ СХЕМУ):** Ребенку с диареей нужно давать больше жидкости, и кормить, даже если у него нет аппетита!

**СЛЕДУЮЩИЙ КАДР. В ЦЕНТРЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НАДПИСЬ:** Растим здоровых детей!

**ВНИЗУ ЧЕТЫРЕ ЛОГОТИПА**

#### **5. 30 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ»**

**ЦЕЛЬ:** Объяснить, какие симптомы требуют особенного внимания и немедленного вмешательства врача.

**В КАДРЕ:** Эффект интервью, нарезки: женщина отвечает на вопрос, который звучит за кадром: «В каких случаях нужно немедленно показать ребенка врачу?»

**ЖЕНЩИНА:** Кашель с затрудненным или частым дыханием (В УГЛУ КАДРА ПОЯВЛЯЕТСЯ ГРАФИЧЕСКАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ УКАЗАННОГО СИМПТОМА – КАШЛЯЮЩИЙ РЕБЕНОК, ЕГО УЧАЩЕННОЕ ДЫХАНИЕ). Диарея с кровью (В УГЛУ КАДРА ПОЯВЛЯЕТСЯ КАРТИНКА – МАЛЫШ НА ГОРШКЕ, ПЛАЧЕТ). Высокая температура – тридцать восемь с половиной градусов и выше. (В УГЛУ КАДРА ПОЯВЛЯЕТСЯ КАРТИНКА - ГРАДУСНИК, ПОКАЗЫВАЮЩИЙ ОЧЕНЬ ВЫСОКУЮ

ТЕМПЕРАТУРУ, КОТОРАЯ РАСТЕТ НА ГЛАЗАХ). Состояние ребенка ухудшается (В УГЛУ КАДРА КАРТИНКА – ТРЕВОЖНО МИГАЮЩЕЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ РЕБЕНКА).

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: Все верно! Но есть еще один очень серьезный признак!

В КАДРЕ: Мать пытается покормить ребенка грудью, но он не реагирует (В УГЛУ КАДРА СХЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЭТОЙ ЖЕ СИТУАЦИИ).

ГОЛОС ЗА КАДРОМ: Если ваш ребенок не может сосать грудь...

В КАДРЕ: Мать подносит ко рту малыша стакан с водой, но тот не может пить. (В УГЛУ КАДРА СХЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЭТОЙ ЖЕ СИТУАЦИИ, ПЛЮС У РЕБЕНКА ИЗО РТА ВЫТЕКАЕТ ВОДА – ПОТОМУ ЧТО ТОТ НЕ МОЖЕТ ПИТЬ).

ГОЛОС: ... и не может пить - это очень опасно!

СХЕМА: В центре врач, к нему идут стрелки от всех шести графических рисунков, которые иллюстрируют опасные симптомы (те, что вспыхивали в углу кадра). Симптомы «не может сосать грудь» и «не пьет или пьет плохо» расположены в центре и фотографии из видео кадров. На всех схемах дети имеют болезненный, изнуренный вид (осунувшиеся лица, запавшие глаза).

ГОЛОС: Немедленно обратитесь к врачу!

СЛЕДУЮЩИЙ КАДР. В ЦЕНТРЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НАДПИСЬ: Растим здоровых детей!

## **6. 20 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ»**

ГОЛОС: У вашего ребенка понос с кровью? Это признак опасной кишечной инфекции!

В КАДРЕ: ребенок на горшке, куда падает коричневая масса с красными прожилками, далее наезд на кал с кровью. Ребенок на глазах блекнет и как бы съеживается.

ГОЛОС: Немедленно обратитесь к врачу! Не теряйте время, начинайте поить ребенка постоянно и маленькими глотками, чтобы он не погиб от обезвоживания.

В КАДРЕ В углу появляется красный крест, звук сирены скорой помощи.

Ко рту фигурки ребенка направляется стрелка с надписью: ВОДА, РАСТВОР РЕГИДРОНА, ГРУДНОЕ МОЛОКО. Фигурка слегка обретает цвет и прежнюю форму.

ГОЛОС: Помните: невнимательность родителей может привести к гибели ребенка!

В КАДРЕ: Фигурка ребенка, которая то пропадает, то появляется (мигает).

НАДПИСЬ: ПОНОС С КРОВЬЮ – ЭТО ОПАСНО! НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!

## **7. 20 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ»**

ГОЛОС: Простуда – это опасно! У малышей простуда часто переходит в воспаление легких.

В КАДРЕ: Кашляющий ребенок на руках матери.

ГОЛОС Родители, внимание! Если ребенок дышит чаще, чем обычно и у него при вдохе вытягивается нижняя часть груди – его жизнь в опасности! Немедленно обратитесь к врачу!

В КАДРЕ появляются два рисунка с дышащим ребенком. Слева – под надписью «НОРМАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ» - нормально дышащий ребенок. Справа – «ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ» – ребенок дышит часто, у него западают межреберные пространства. Рисунок с «ОПАСНЫМИ СИМПТОМАМИ» заполняет весь кадр. Стрелочка указывает на западание грудины.

ГОЛОС: Помните, невнимательность родителей может привести к гибели ребенка!

НАДПИСЬ: ЧАСТОЕ И ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ ПРОСТУДЕ – ЭТО ОПАСНО! НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!

20 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ОПАСНЫЕ СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ»

ГОЛОС У ребенка простуда или понос? Внимание! Если больной малыш не может сосать грудь или не может пить – значит, начались нарушения в головном мозге! Его жизнь в опасности!

В КАДРЕ кадр разделен на две половины. Слева – грудничок, с запавшими глазницами, не реагирует на грудь, которую ему дает мать. Справа – ребенок постарше, который не может выпить воду из стакана, протянутого рукой матери. Наезд на голову ребенка, проявляется мозг, в котором постепенно размываются извилины, или мозг постепенно чернеет.

ГОЛОС: Немедленно обратитесь к врачу! Дорога каждая минута!

В КАДРЕ: В углу появляется красный крест, звук sireны скорой помощи.

ГОЛОС: Помните, невнимательность родителей может привести к гибели ребенка!

НАДПИСЬ: ЕСЛИ БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ - ЭТО СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНО!

## **8. 30 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ»**

ОБЩИЙ ПЛАН. ВЕСНА. ВОКРУГ ЦВЕТЫ, ЗЕЛЕНЬ, ДЕТИШКИ. ПОРХАЮТ БАБОЧКИ. В КАДРЕ ДВЕ ЖЕНЩИНЫ НА ЛАВОЧКЕ. ОДНА ЖЕНЩИНА - БЕРЕМЕННА (НА 7-8 МЕСЯЦЕ), ВТОРАЯ – С МЛАДЕНЦЕМ НА РУКАХ (ОКОЛО 3-Х МЕСЯЦЕВ). НАД НИМИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НАДПИСИ: «МИРА – ОПЫТНАЯ МАМА» И «РОЗА - ЖДЕТ РЕБЕНКА»

МИРА: Я свою малышку кормлю только грудью, чтобы она выросла здоровенькой.

РОЗА: Что, даже водичку не даешь?

В КАДРЕ МИРА С РЕБЕНКОМ:

МИРА: Ни в коем случае! Ни воду, ни чай, никакого прикорма первые шесть месяцев! Материнское молоко – идеальное питание, всегда свежее, теплое и полезное.

В КАДРЕ РОЗА.

РОЗА: Неужели ребенку достаточно одного молока?

В КАДРЕ ОБЕ ЖЕНЩИНЫ, ВОКРУГ ПОРХАЕТ БАБОЧКА, САДИТСЯ НА ПЛЕЧО МИРЫ, ПОТОМ НА ГРУДЬ, ПОТОМ НА ГОЛОВУ МЛАДЕНЦА.

МИРА: Конечно! Это и еда, и питье (РЕБЕНОК КРЯХТИТ, И МИРА СРАЗУ ДАЕТ ЕМУ ГРУДЬ, НАЕЗД НА МЛАДЕНЦА, СОСУЩЕГО ГРУДЬ) А еще грудное молоко укрепляет иммунитет ребенка!

В КАДРЕ РОЗА:

РОЗА (поглаживая животик): Я своего тоже буду кормить до шести месяцев только грудным молоком – пусть вырастет здоровым и счастливым...

ОБЩИЙ ПЛАН. ИДИЛЛИЧЕСКАЯ КАРТИНКА. МИРА ПРОДОЛЖАЕТ КОРМИТЬ, РОЗА МЕЧТАТЕЛЬНО ПРИСЛУШИВАЕТСЯ К ВНУТРЕННЕЙ ЖИЗНИ СВОЕГО ЖИВОТИКА, БАБОЧКИ ПОРХАЮТ.

ЛОЗУНГ: ВСЕ ЕСТЬ В МОЛОКЕ! КОРМИ ТОЛЬКО ГРУДЬЮ ДО 6-ТИ МЕСЯЦЕВ!

## **9. 30 СЕКУНДНЫЙ РОЛИК НА ТЕМУ: «ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ»**

ЗОЛОТАЯ ОСЕНЬ. ИЗРЕДКА ПАДАЮТ ЛИСТЬЯ, НО ЕЩЕ ТЕПЛО. В КАДРЕ ТА ЖЕ ЛАВОЧКА, ТЕ ЖЕ ЖЕНЩИНЫ ЧЕРЕЗ ТРИ МЕСЯЦА. У МИРЫ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК (1 МЕСЯЦ), У РОЗЫ РЕБЕНКУ УЖЕ ДЕВЯТЬ МЕСЯЦЕВ.

ПОЯВЛЯЮТСЯ НАДПИСИ: «МИРА – ОПЫТНАЯ МАМА», «РОЗА – НЕ ОЧЕНЬ ОПЫТНАЯ МАМА». НАЕЗД С ОБЩЕГО ПЛАНА НА ДВУХ ЖЕНЩИН:

РОЗА: Мне кажется, что у меня мало молока!

МИРА: Не волнуйся, твой организм – очень мудрый. Чем больше молока малыш высасывает – тем больше вырабатывается!

ЕЕ МАЛЫШКА ПЫТАЕТСЯ ПОЙМАТЬ ПАДАЮЩИЙ ЛИСТИК. КРУПНЫЙ ПЛАН РЕБЕНКА. В КАДРЕ ОПЯТЬ ДВЕ ЖЕНЩИНЫ, У РОЗЫ УЖЕ РАССТЕГНУТА КОФТОЧКА.

МИРА: Во-первых, надо правильно прикладывать ребенка к груди. Смотри!

ИЛЛЮСТРАЦИЯ ПРАВИЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПРИ КОРМЛЕНИИ: МИРА РАЗВОРАЧИВАЕТ РЕБЕНКА РОЗЫ ПАРАЛЛЕЛЬНО К ЕЕ ГРУДИ, НАЕЗД НА РОЗУ С РЕБЕНКОМ.

МИРА: Так ему удобнее. Следи, чтобы он захватывал не только сосок, но и нижнюю часть ареолы.

КРУПНЫЙ ПЛАН РЕБЕНКА, СОСУЩЕГО ГРУДЬ. ВИДНО, ЧТО НИЖНЯЯ ГУБА У РЕБЕНКА ЗАВЕРНУТА НАРУЖУ, И ОН ЗАХВАТЫВАЕТ НЕ ТОЛЬКО СОСОК, НО И ОРЕОЛ ВОКРУГ СОСКА, ПРИЧЕМ СВЕРХУ АРЕОЛ ВИДЕН, А СНИЗУ ПОЛНОСТЬЮ ЗАХВАЧЕН, ПОЭТОМУ ГРУДЬ НЕ НАВАЛИВАЕТСЯ НА НОС РЕБЕНКА, И ОН МОЖЕТ ДЫШАТЬ.

В КАДРЕ ДВОЕ – РОЗА И ЕЕ РЕБЕНОК, КОТОРЫЙ ПРОДОЛЖАЕТ АКТИВНО СОСАТЬ, ПРАВИЛЬНО ЗАХВАТИВ СОСОК.

РОЗА: Угу...

В КАДРЕ ДВЕ ЖЕНЩИНЫ. ДОЧКА МИРЫ ТОЖЕ ЗАХОТЕЛА МАТЕРИНСКОГО МОЛОКА, ПОСМОТРЕВ НА РЕБЕНКА РОЗЫ. ОНА ТРЕБОВАТЕЛЬНО ПИЩИТ, И МИРА НЕМЕДЛЕННО ПРИКЛАДЫВАЕТ ЕЕ К ГРУДИ, ПРОДОЛЖАЯ ГОВОРИТЬ:

МИРА: Во-вторых, кормить надо так часто и долго, сколько ребенок хочет, и днем, и ночью. Тогда и молока у тебя будет достаточно!

В КАДРЕ РОЗА С РЕБЕНКОМ. РОЗА ПЕРЕВОДИТ ВЗГЛЯД ОТ СВОЕГО РЕБЕНКА НА МИРУ:

РОЗА: А в третьих?

В КАДРЕ МИРА, ТОЖЕ КОРМЯЩАЯ СВОЮ ДОЧЬ, УЛЫБАЕТСЯ:

МИРА: Твоя уверенность! Поверь, у тебя все получится!

РОЗА ТОЖЕ УЛЫБАЕТСЯ И КИВАЕТ.

ОБЩИЙ ПЛАН. ОБЕ ЖЕНЩИНЫ МИРНО КОРМЯТ ГРУДЬЮ СВОИХ ДЕТЕЙ.

ЛОЗУНГ: КОРМИ ЧАЩЕ, ВЕРЬ – И У ТЕБЯ ВСЕ ПОЛУЧИТСЯ!

## **Г. Письмо поддержки**

Образец

Алматы,

22 августа 2000 года

Кострикину А.А.

Генеральному директору

ТОО «Европа плюс Казахстан»

Уважаемый Андрей Алексеевич!

Высоко оценивая авторитет Вашего канала, обращаемся к Вам с просьбой сделать все возможное для популяризации в широкой аудитории основных идей государственной программы «Здоровье народа».

Каждый год в развивающихся странах умирают около 12 миллионов детей, не дожив до пятилетнего возраста. Наиболее частыми причинами инвалидности и смертности детей являются несчастные случаи, пневмония, диарея, корь, малярия или нарушение питания.

Проект ЗдравПлюс/ЮСАИД совместно с Национальным центром проблем формирования здорового образа жизни и национальной программой интегрированного ведения болезней детского возраста приступили к подготовке информационной кампании «Растим здоровых детей».

Мы просим Вас оказать содействие в производстве 10-15-минутных радио пьес и 30-секундных радио-роликов на базе радиостанции «Европа плюс Казахстан» и выделить эфирное время для проката социальных роликов в городах Семипалатинск, Усть-Каменогорск, Караганда и Жезказган. В связи с тем, что данная программа не преследует коммерческих и рекламных целей, просим предоставить эфир на льготных условиях.

Мы уверены, что тематика этих роликов не оставит слушателей равнодушными и поможет казахстанским семьям иметь здоровых и счастливых детей.

С уважением и надеждой на дальнейшее сотрудничество,

Грейс Хафнер, директор программ по общественному здравоохранению проекта ЗдравПлюс/ЮСАИД

Элла Набокова, специалист по маркетингу проекта ЗдравПлюс/ЮСАИД

## **Н. Объявление для газет и телевидения**

Образец

**ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ ПЛЮС ЗДОРОВЬЕ ВАШИХ ДЕТЕЙ**

В нашем городе проходит информационная кампания

«Растим здоровых детей».

Родителям дошкольников ЗдравПлюс **СОВЕТУЕТ** обращаться к семейным врачам, прошедшим специальную подготовку. Вы узнаете, как уберечь детей от болезней.

ЗдравПлюс **ПРЕДЛАГАЕТ** вам брошюры, плакаты и листовки. Следите за материалами местных газет и телевизионных каналов.

ЗдравПлюс **ПОМОГАЕТ** воспитывать у ваших детей здоровые привычки.

**РАСТИМ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ**

**ВМЕСТЕ СО ЗДРАВПЛЮС И СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ!**

## **I. Информация для журналистов**

### **1. ГЛАВНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОСВЕТИТЬ В ГАЗЕТНЫХ СТАТЬЯХ.**

#### **Диарея**

- *Что такое диарея* - жидкий, водянистый, частый стул.
- *Как передается диарея* – при несоблюдении гигиены (мытьё рук и продуктов ), через загрязненные и зараженные продукты и воду.
- *Как предупредить диарею?* Кормить грудью; для кормления детей пользоваться чистой чашкой и ложкой вместо бутылочки; мыть руки перед едой и приготовлением пищи, после посещения туалета; мыть овощи и фрукты перед едой; употреблять свежеприготовленную пищу, чистую воду; уничтожать переносчиков болезни (мухи, тараканы и т.д.); правильно уничтожать испражнения маленьких детей (слить в туалет или закапать).
- *Ребенок с диареей может умереть.* Причина – обезвоживание (потеря воды и солей). Водно-солевой раствор помогает предупредить обезвоживание при диарее или рвоте, а не останавливает понос.
- *Как поить ребенка с диареей?* Поощрять (заинтересовать, побуждать) ребенка пить больше, чем обычно днем и ночью, малыми порциями.
- *Чем поить?* Грудное молоко, если на грудном вскармливании; водно-солевой раствор, кипяченая вода, рисовый отвар, кисломолочные продукты (кефир, йогурт).
- *Как кормить ребенка с диареей?* Продолжать кормить часто, но малыми порциями, привычной для ребенка протертой пищей.
- Дополнительное кормление ребенка в течение двух недель после выздоровления, чтобы восполнить потери питательных веществ и энергии.
- *При наличии хотя бы одного из следующих признаков у ребенка с диареей надо немедленно обратиться в мед учреждение:*
  - ребенок не может пить или сосать грудь, плохо пьет или, наоборот, у него выраженная жажда,
  - состояние ребенка ухудшается, он вялый или наоборот беспокойный,
  - повышенная температура (37.5 и выше),
  - повторная рвота,
  - кровь в стуле.
- Как ухаживать за ребенком с диареей до прихода врача:
  - Не давайте ребенку никаких лекарств, кроме водно-солевого раствора, купленного в аптеке. В большинстве случаев не требуется никаких лекарств.
  - Продолжайте грудное кормление чаще и дольше, днем и ночью.

- Давайте ребенку пить жидкости часто и небольшими порциями и днем, и ночью.
- Избегайте напитков с избытком сахара, например, фруктовые соки - они могут ухудшить состояние ребенка с диареей.
- Продолжайте кормить ребенка, пока он болен.

## **2. ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ОРИ)**

- *Что такое ОРВИ* - это острая респираторная инфекция дыхательных путей, а также носа, ушей и горла. ОРИ вызываются бактериями или вирусами.
- Кашель или простуда могут перейти в воспаление легких, если не лечить ребенка правильно.
- *Когда немедленно надо обращаться в медицинское учреждение?* Если у ребенка есть хотя бы один из следующих признаков:
  - ребенок плохо пьет или не может пить/сосать грудь или, наоборот, выраженная жажда;
  - состояние ребенка ухудшается он вялый или наоборот беспокойный;
  - повышенная температура 37.5 градусов и выше и не снижается;
  - затрудненное дыхание;
  - учащенное дыхание.
- Как ухаживать за ребенком с ОРИ до прихода врача?
  - Давать ребенку пить как можно больше,
  - Чаще и дольше прикладывать ребенка к груди днем и ночью
  - Смягчать боль в горле и облегчать кашель безопасными средствами (теплые кипяченая вода, минеральная вода или молоко)
  - Держать ребенка в тепле, но не кутать его
  - Прочищать нос ребенка.

## **3. ИММУНИЗАЦИЯ**

- Убедить родителей своевременно делать своим детям все необходимые прививки
- Родители должны знать, от *каких болезней прививки защищают детей:*
  - туберкулез
  - гепатит
  - паротит (свинка)
  - коклюш
  - дифтерия
  - столбняк

- ПОЛИОМЕЛИТ.

- *Через какие интервалы надо делать прививки детям?* При рождении, в 2 месяца, 4, 6, один год и полтора года.

#### **4. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ. ПИТАНИЕ И АНЕМИЯ**

- Убедить родителей, что до 6 месяцев лучшая еда для ребенка – *грудное молоко: до 6 месяцев надо кормить ребенка только грудью.*
- Дополнительное питье (вода, соки и т.д.) до 6 мес. ребенку *не нужно.* Все необходимые ребенку вещества есть в грудном молоке.
- Даже если питание матери не достаточно полноценное, в грудном молоке все равно содержится все, что необходимо для нормального развития ребенка до 6 месяцев.
- Грудное молоко защитит ребенка от инфекций и аллергии (диатеза).
- *До шести месяцев все, что нужно ребенку, есть в грудном молоке, не давайте ему ничего: воды, соков, чая, еды, кроме грудного молока.*
- Чем чаще и дольше мать кормит грудью, тем больше у нее прибывает молока, тем здоровее вырастет ее ребенок. Материнское молоко - идеальное питание для малыша до шести месяцев и лучше, если это будет единственной пищей для него. Не стоит прекращать кормление грудью до двух лет.
- И в жару, и в холод грудное молоко всегда теплое, свежее и стерильное - это лучшая еда и питье для малыша.
- *После шести месяцев* ребенка уже можно прикармливать, но идеально будет, если при этом мать вначале будет давать ему грудь, а потом уже прикорм.
- *Принцип прикорма* - один новый продукт за один раз с интервалом в 3 дня. *После года* ребенку полезны каши из разных круп, потому что они дают ему энергию. Фрукты и овощи также нужны ему для энергии. Мясо, рыба, курица, сыр, кисломолочные продукты необходимы ребенку для роста, так как содержат много белка. Помните, что в каждый прием пищи ребенок должен получать хотя бы по одному продукту и для роста и для энергии. Правильное питание позволит избежать самого распространенного заболевания - анемии. К сожалению, в нашем регионе многие дети страдают анемией.
- *Анемия* - это недостаток гемоглобина в крови. Гемоглобин очень важен, так как распространяет кислород по всему организму. Одной из основных причин заболевания анемией является неправильное однообразное питание. Чтобы предотвратить эту болезнь, необходимо, прежде всего, кормить грудью и вовремя включать в рацион продукты, богатые железом, но после шести месяцев.
- *В каких продуктах есть железо?* В мясе, рыбе, печени, курице, бобовых и овощах с темно зелеными листьями. И еще одно важное замечание: в Казахстане очень часто пьют чай, не зная того, что чай затрудняет усвоение железа в организме. Поэтому чай следует пить не раньше чем через два часа после еды! И вообще, чай не следует давать *детям.*
- *Продукты, в которых содержится белок:* яйца, мясо, курица, рыба.

- С чем можно совмещать продукты, чтобы в организм ребенка попало больше железа? Продукты богатые витамином С помогают лучше усвоиться железу: Витамин С есть в лимоне, капусте, помидорах, болгарском перце, зелени, ягодах и фруктах.

## 5. ЗДОРОВЫЕ ПРИВЫЧКИ

- Дети могут расти, *не болея*. Но дети слишком малы и не понимают, что им полезно, а что вредно. За здоровье детей полностью отвечают родители и те взрослые, которые помогают их воспитывать.
- *Растить детей* - это не только их кормить и одевать! Их надо воспитывать, а это значит прививать им *здоровые привычки!* Внушать им, что хорошо и что плохо для их здоровья!
- Многие болезни у детей можно *предотвратить* очень простой привычкой - мыть руки с мылом до и после еды, после туалета и игры на улице.
- Важнейшая привычка для здоровья ребенка - пить только *кипяченую воду!* Особенно летом!
- Важно следить, чтобы *посуда* тоже всегда была чистой, вообще все, что связано с *приготовлением еды* требует соблюдения здоровых привычек. Не стоит держать приготовленную пищу открытой - особенно летом. Если оставить кастрюльку с едой, с супом или кашей открытой, то туда легко могут проникнуть мухи, муравьи, осы, тараканы и любые другие насекомые, которые являются переносчиками болезней. Мясо нужно как следует проварить, а молоко вскипятить. Нельзя пить *некипяченое молоко*. Это очень опасно. В молоке очень быстро заводятся всевозможные бактерии.
- Еще очень важно не лениться выбрасывать *домашний мусор и отходы* от приготовления пищи, остатки еды. Все это очень быстро начнет гнить и отравлять все окружающее. Вы можете вычистить до блеска квартиру, посуду, десять раз помыть руки детям, но если ведро у вас полно мусора, а в кухне по два дня валяются остатки еды - вы не избавитесь от болезнетворных микробов.
- Очень важно правильно *уничтожать испражнения* маленьких детей, которые очень опасны. Через них передается инфекция. Испражнения маленьких детей надо сливать в туалет или закапывать, после чего необходимо тщательно мыть свои руки и руки ребенка. Каждая мать всегда должна быть настороже. Всегда нужно помнить о том, что ребенок не знает того, что знаете вы, и ему нужно повторять все правила о здоровых привычках.
- Начиная с полутора лет надо приучать малыша *чистить зубы* не меньше двух раз в день, но лучше после каждого приема пищи. Тогда к трем годам это войдет у него в привычку.

## **Ж. Пресс-релиз (начало кампании)**

Управление здравоохранения

28 августа 2001 г.

Ассоциация семейных врачей Жезказгана

г. Жезказган,

ЗдравПлюс/ЮСАИД

ул. Некрасова, 43,

актовый зал

### **ПРЕСС-РЕЛИЗ**

Сегодня начинается информационно-образовательная кампания «Растим здоровых детей», которая будет проходить в Жезказгане и Сатпаеве под лозунгом «Их здоровье – в наших руках!».

Проведение кампании будет являться реализацией одного из компонентов стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ), разработанной Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ). Организаторами акции являются акиматы г. Жезказгана и Сатпаева, городские управления здравоохранения, Ассоциация семейных врачей и проект ЗдравПлюс, финансируемый Агентством США по международному развитию (ЮСАИД).

Кампания будет длиться два месяца и включит в себя информирование и консультирование населения по вопросам здорового питания детей, правильному уходу за ребенком, больным диареей и острыми респираторными инфекциями, иммунизации и т.д.

Семейные врачебные амбулатории (СВА) и другие учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) обеспечены красочными информационными материалами, подготовленными ЗдравПлюс. Медицинские работники будут посещать семьи, в которых есть дети до пяти лет, раздавать материалы и проводить консультации по профилактике и распознаванию детских заболеваний.

В период проведения кампании будут задействованы все средства массовой информации: опубликованы статьи; пройдет трансляция видеофильмов и радио-пьес.

Одной из особенностей акции станет проведение конкурса медсестер. Победители будут премированы поездкой на обучающий семинар (ноябрь, Алматы), который будет финансироваться ЗдравПлюс. СВА-победители получат ценные призы:

Акиматы, городские управления здравоохранения, проект ЗдравПлюс надеются на поддержку СМИ в освещении основных тем информационной кампании.

По всем вопросам обращаться к Сагимбаевой Сыйпат

Тел: (3102) 76 39 86

## **К. Пресс-релиз (окончание кампании)**

Управление здравоохранения  
Карагандинской области

Управление здравоохранения  
Карагандинской области

Городское управление здравоохранения

г. Караганда, ул. 40 лет Казахстана, 2,  
актовый зал, второй этаж

Центр формирования здорового образа  
жизни

ЗдравПлюс/ЮСАИД

24 апреля 2001 г.

### **ПРЕСС-РЕЛИЗ**

Сегодня состоялось подведение итогов информационно-образовательной кампании «Растим здоровых детей», проходившей в г. Караганде под лозунгом «Их здоровье – в наших руках!».

Проведение кампании являлось реализацией одного из компонентов стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста (ИББДВ), разработанной Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ) и предложенной для внедрения в Казахстане. Кампания длилась два месяца и включала в себя информирование и консультирование населения по вопросам здорового питания детей, правильному уходу за ребенком, больным диареей и острыми респираторными инфекциями и т.д. Организаторами акции были областное и городское управления здравоохранения, Центр здорового образа жизни и проект ЗдравПлюс/ЮСАИД.

Семейные врачебные амбулатории (СВА) и другие учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) были обеспечены красочными информационными материалами, подготовленными ЗдравПлюс. Медицинские работники посещали семьи, в которых есть дети до пяти лет, раздавали материалы и проводили консультации по профилактике и распознаванию детских заболеваний. В период проведения кампании были задействованы все средства массовой информации: публиковались статьи, транслировались видеofilмы и радио-пьесы.

Одной из особенностей акции стало проведение конкурса медсестер, в котором приняло участие 22 человека. Победителями конкурса стали семейные врачебные амбулатории «Вита – 16», № 19 «Здоровье» и «Вита-19». Три медицинские сестры, ставшие победителями – Кайрбекова Г. К., Внучинская В. Я. и Кузиненко М. Ю. выиграли поездки на обучающий семинар для семейных медсестер (14-19 мая с.г. в Алматы), который будет финансироваться ЗдравПлюс. СВА-победители получили от ЗдравПлюс ценные призы: телевизоры, видео-плееры и магнитофоны с набором кассет по актуальным проблемам здравоохранения.

Организаторы кампании благодарят областные и городские средства массовой информации за поддержку в освещении основных тем информационной кампании.

По всем вопросам обращаться к Воценокковой Тамаре Анатольевне, тел./факс: (3212) 411418

## L. Конкурс медсестер

Образец

### КОНКУРС МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР СВА

Цель конкурса: создать стимулы для всего персонала СВА, в частности, медицинских сестер для активного участия в кампании. Медицинские сестры получают баллы в соответствии с тем, как они справятся с каждым из четырех заданий. Будут отмечены те СВА, где за время кампании будет проведена просветительская работа.

Три медицинские сестры, набравшие наибольшее количество баллов, получают \_\_\_\_\_. В дополнение к этому, СВА, в которых работают победившие медицинские сестры, получают \_\_\_\_\_.

**Правила конкурса.** Конкурс будет состоять из нескольких компонентов с акцентом на обучение и просвещение населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей с диареей.

- 1) Лекции в СВА, детских садах, учебных заведениях, предприятиях и т.д. (темы: диарея, здоровые привычки, правильное питание, грудное вскармливание, анемия).
- 2) Распространение информации (брошюра, листовки, плакат).
- 3) Информационные стенды-уголки.
- 4) Создание групп матерей, родителей и/или групп бабушек и дедушек.

Чтобы победить, каждая медицинская сестра должна получить баллы по ВСЕМ ЧЕТЫРЕМ КОМПОНЕНТАМ:

#### 1. Образовательные лекции:

Медицинская сестра вместе с врачом СВА, подготовленным по ИВБДВ, должны провести в своей СВА и других учреждениях образовательную лекцию на любую из вышеуказанных тем. В конце каждой лекции-беседы представитель СВА раздаст слушателям лист бумаги, на котором каждый присутствующий напишет свое имя и номер телефона или адрес. Это необходимо для проведения выборочного контроля. Списки должны сдаваться жюри для подсчета баллов. Кроме того, необходимо будет представить конспект лекции с тем, чтобы проверить тему лекции. За каждые 20 слушателей первого этапа и за каждые 30 слушателей второго этапа медицинская сестра получит 3 балла. Нужно поощрять проведение лекций в начале конкурса, а не в конце.

СВА должны предоставить список в жюри конкурса к \_\_\_\_\_ числу каждого месяца. Из предоставленных списков выборочно будут взяты имена и телефоны или адреса, по которым будет проверено посещение лекций слушателями, их мнение о качестве полученной информации и целесообразности такого типа связи с населением. Если при проверке выяснится, что слушатели прослушали лекцию, то баллы будут начислены соответствующим образом. Если хотя бы один указанный слушатель не прослушал лекцию, весь список будет аннулирован. Медицинская сестра в ходе конкурса может получить неограниченное количество баллов.

#### 2. Распространение печатной продукции

Каждая СВА должна раздать печатные материалы по своей территории в соответствии с количеством прикрепленного населения. Листовки и плакат должны расклеиваться перед входом

на лестничные площадки или около почтовых ящиков жилых домов, а брошюра - раздаваться целевой аудитории с разъяснением содержания.

Для выборочной проверки СВА предоставит список адресов, по которым были распространены листовки и количество распространенных листовок. Списки подаются к \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ (сроки). Далее, контролеры произведут выборочную проверку 10 лестничных площадок и 10 квартир/домов. Жителей спросят, получили ли они печатные материалы. Медицинская сестра получит 0,25 баллов за каждое из 10 проверенное оформление лестничной площадки и каждую из 10 проверенных квартир, жители которой ознакомились с листовками. Всего медицинские сестры смогут получить по 5 полных баллов в течение конкурса. Мониторинг будет проводиться

### **3. Информационные стенды, уголки**

Медицинские сестры должны подготовить информационный стенд-уголок, по меньшей мере, в одном учреждении вне СВА и в самой СВА, где постоянно будут находиться печатные материалы кампании. Информационный стенд-уголок должен содержать информацию о той медицинской сестре/СВА, которая его подготовила, включая адрес и телефон. Примерами учреждений, находящихся вне СВА, могут быть детские сады, вузы, заводы, магазины, базары и т.д., и они могут находиться вне территории, прикрепленной к СВА.

Медицинские сестры должны предоставить жюри списки таких учреждений к \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_. Группа по мониторингу будет выборочно посещать эти места для проверки правильности медицинской информации и эстетичности оформления стендов-уголков. За правильную медицинскую информацию медсестра получит 2 балла за каждый созданный стенд-уголок. В целом, за каждый этап мониторинга может быть получено 50 баллов.

### **4. Создание групп матерей, родителей и/или групп дедушек и бабушек**

В настоящее время многие медицинские сестры не прошли обучения по ИВБДВ. Поэтому медицинская сестра вместе с врачом, прошедшим обучение, должна организовать место встречи групп для обсуждения вопросов ИВБДВ. Каждая медсестра получит 2 балла за организацию каждой новой группы и 2 балла за каждую проведенную встречу с группами на темы, указанные в п.1. Встречи должны будут проходить, по меньшей мере, \_\_\_\_\_ раз за \_\_\_\_\_ период проведения конкурса и, кроме того, каждая встреча с медсестрой даст ей 2 балла.

Медицинская сестра должна будет составить график предлагаемых встреч и определить темы для обсуждения. График и темы необходимо передать жюри до начала собрания групп, а в ходе встречи необходимо дать слушателям лист бумаги, на котором каждый присутствующий напишет свое имя и номер телефона или адрес. Это необходимо для проведения выборочного контроля, как и в случае с проведением лекций. Эти списки должны будут предоставляться жюри \_\_\_\_\_ (как часто).

#### **Конкурсный период:**

#### **Жюри:**

Жюри проводит мониторинг результатов конкурса. В начале конкурса обязанности будут разделены между членами жюри по согласованию. Встречи жюри будут проводиться \_\_\_\_\_ (как часто).

Количество набранных баллов будет открыто демонстрироваться с тем, чтобы по окончании каждого \_\_\_\_\_ этапа медицинские сестры могли видеть, какое место они занимают в конкурсе.

### ПРОЕКТ ПРОВЕДЕНИЯ КВН В РАМКАХ КАМПАНИИ

#### «РАСТИМ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ»

Проведение КВН – это широкомасштабный проект по распространению среди населения необходимых знаний по здоровью детей до 5 лет. Для того, чтобы активисты акции легко восприняли структуру и этапы продвижения акции, проект изложен в точной хронологической последовательности, по которой будет разворачиваться вся кампания «Растим здоровых детей».

#### ЭТАП ПЕРВЫЙ

##### Распределение обязанностей

В качестве руководителей в акции участвуют: заместитель акима города, Ассоциация семейных врачей, Ассоциация медицинских сестер, центр ЗОЖ, СЭС. Из них выбирается руководящая группа (РГ) в составе 8-9 человек.

На первых общих собраниях руководителей, прежде всего, определяется число соревнующихся команд. Команды являются главными участниками соревнования и состоят из населения города.

Число команд определяется в каждом городе в зависимости от местных условий: числа имеющихся в городе СВА, географического расположения СВА и т.д.

После определения числа соревнующихся команд, выбирается ответственный за каждую команду – старший врач СВА.

На этих первых собраниях старшие врачи СВА получают общий план акции, состоящий из следующих пунктов:

- 1) Работа каждого ответственного со своей командой: раздача в своем районе всем семьям, где есть дети до 5 лет, печатного материала по теме «Растим здоровых детей».
- 2) Подготовка к викторине «Растим здоровых детей».
- 3) Конкурс плакатов.
- 4) Подготовка сценок на определенную медицинскую тему по здоровью детей до пяти лет
- 5) Работа по привлечению зрителей.

Ответственные будут вести работу в своем районе, и к определенному сроку в определенном месте будет происходить первый тур акции в каждом районе отдельно, но почти одновременно по всему городу. Следует иметь в виду, что в каждом районе будет свое собственное жюри, которое просматривает всю программу, подготовленную старшим врачом СВА. Жюри состоит из представителей СВА; местной администрации, ЗОЖ. Жюри оценивает по десятибалльной системе всю программу: выход команды, ответы на викторину, сценки, работу по обеспечению зрителями. Затем эти сведения, т.е. оценка местного жюри, поступают в штаб руководящей группы (РГ). В зависимости от оценки местного жюри, штаб выбирает команды для второго тура, т.е., финального соревнования акции.

Следует помнить, что первый тур кампании «Растим здоровых детей», проходящий по всему городу в разных местах города почти одновременно, является тем важным этапом, когда программой

распространения необходимых знаний по здоровью детей охвачен практически весь город. Это может стать очень важным городским мероприятием по повышению уровня знаний у родителей, особенно у молодых, и может способствовать улучшению здоровья детей.

Необходимо, чтобы старшие врачи СВА, как ответственные лица за проведение кампании, объяснили своим командам, что дело не только в желании победы и выхода в финал соревнования, но сам первый тур акции, проходящий по городу, очень важен.

## ЭТАП ВТОРОЙ

### Команды работают

После получения общего плана акции «Растим здоровых детей» ответственные лица начинают работать в своем районе. Каждый старший врач СВА набирает команду из 5 человек. Это могут быть знакомые, часто обращающиеся в СВА общительные пациенты, или активисты из населения. При этом есть обязательное условие - в семье члена команды должен быть ребенок до пяти лет: сын, внук, племянник и даже более дальний родственник, но до 5 лет.

Затем каждый ответственный готовит и раздает в своем районе всем семьям, где есть дети до 5 лет, печатный материал: брошюры и листовки по теме «Растим здоровых детей».

Набрав команду, каждый ответственный проводит собрание со своей группой, где подробно разрабатывается каждый пункт плана. Выбираются 2 ключевых человека, один из них - медицинский работник, другой – активист из населения (частый пациент, активный пенсионер и т.д.).

На этом собрании дается домашнее задание, и объясняются условия конкурса: необходимость подготовки сценки, ее задачи и особенности; подготовка выхода команда, основные цели акции, ключевые сообщения, т.е., то, что мы хотим получить после кампании, какие знания население должно усвоить.

Команды узнают, что несколько СВА и команд также готовят домашнее задание и сценку с определенными медицинскими задачами. СВА и КЛ, работая с группой, подчеркивают соревновательный момент, в котором важны не столько актерские данные для проигрывания сценки, сколько внятное донесение до населения информации, необходимой для родителей.

КЛ и СВА проводят подготовительную работу совместно с РГ по обеспечению места проведения мероприятия и по привлечению зрителей.

Каждая команда заранее знает, какова тема сценки, и готовит ее заранее. Текст сценки заранее представляется и утверждается главным педиатром города.

СВА и местные жюри проводят отборочные туры, т.е., смотрят подготовленную программу всех команд: выход, викторину, сценки, конкурс плакатов. Лучшие команды выходят в финал.

## ЭТАП ТРЕТИЙ

### Подготовка в финальному дню соревнований

Все жюри, которые просмотрели программы в каждом районе, подают сведения в штаб РГ, которое является также центральным жюри. По этим оценкам выбираются команды, которые будут участвовать в заключительных финальных соревнованиях.

Затем идет интенсивная подготовка к финальным соревнованиям. Старшие врачи СВА и РГ, проводят переговоры с акиматом по поводу удобного помещения в центре города, со средствами

массовой информации – радио, TV, газеты – об оповещении о дне, месте, а также целях проводимой акции.

Ответственные лица проводят работу по привлечению зрителей из населения. Каждая команда должна обеспечить 25 человек зрителей. За каждые 10 дополнительных зрителей команде добавляется полбалла.

Для каждого члена жюри заранее должны быть заготовлены большие карточки с цифрами по пятибалльной системе, а также билеты с вопросами и ответами для жюри и ведущего и билеты с вопросами без ответов для соревнующихся команд (всего 46 билетов). Заготавливаются темы для плакатов.

## ЭТАП ЧЕТВЕРТЫЙ

### Решающий день

Наступает день финальных соревнований на тему «Растим здоровых детей». На сцене центральное жюри из представителей администрации города, управления здравоохранения и т.д.

Команды и СВА в полной готовности. Зрители – жители города. Глава жюри сообщает о мероприятии в краткой и простой форме, говорит, что зрители – это Большое Жюри, и что их ждут КВН и концертные номера.

Затем следует выход команд, который не является импровизацией, а тщательно готовился каждой группой СВА. Выход команд всегда остается одним из ярких моментов в КВН, где каждая команда может блеснуть своей выдумкой и остроумием.

В выходе и представлении команд могут участвовать дети и взрослые, изображающие молодых отцов, беременных женщин, хлопотливых бабушек. Младенцев могут изображать большие картонные куклы с наклеенными на картон чепчиками или кружевами розовых или голубых цветов. Кого-то (но с юмором, без драматического акцента) могут нести на носилках и т.д. Работников СВА можно отличить по белым халатам. Могут быть использованы транспаранты с надписями, воздушные шары, колыбельки, коляски, погремушки, горшки и т.д. Все эти атрибуты могут быть использованы и при работе команд в полуфинале.

Ведущим финальных соревнований может быть актер из ЗОЖ или старший врач СВА. Он объявляет, что жюри должно определить победителей в выходе команд, и ему необходима помощь зрителей. Он опрашивает нескольких человек из зрителей. Далее идет оценка выхода команд.

Затем ведущий объявляет, что начинается очень важная часть акции, где можно определить, насколько мы можем считать себя хорошими родителями. Объявляется конкурс – викторина на тему здоровья детей.

Эта часть финального соревнования представляет собой устные ответы на письменные вопросы. Вопросы, которые есть у членов жюри, должны соответствовать теме кампании. Они должны быть четкими и не предполагать альтернативные ответы, так как память обычного зрителя может зафиксировать именно неправильные ответы.

Во время викторины на столе лежат билеты с вопросами (без ответов). Капитаны каждой команды подходят и берут по 3 билета каждый. Затем капитаны подходят к своим командам и начинают готовиться к ответам на вопросы.

Пока они готовятся, ведущий обращается к зрителям с вопросом об их готовности ответить на вопросы и с оставшимися 15–18 вопросами обращается к зрителям. Если ответы правильные –

ведущий выясняет, какой ответственный СВА пригласил его, добавляет полбалла его команде и вручает небольшой приз.

К этому времени команды готовы отвечать, и каждая команда получает оценку жюри за свои ответы.

Для привлечения внимания зрителей и привыкания к последующей игре в сценке «экзаменующиеся» могут остаться в костюмах, в которых они были во время выхода команды. Например, «молодой отец» может брать билет с вопросом, держа на руках картонного «младенца», «бабушка» остается в седом парике или с палочкой и т.д.

Жюри оценивает каждый пункт программы: баллы за выход команд, баллы за ответы на викторину, свой балл за конкурс плакатов и свой балл за сценку.

На сцене должен находиться плакат или доска, на которой записывается счет каждой команды.

Третий пункт соревнований - плакат на заданную тему.

Жюри дает тему плаката. Пока команды рисуют, идет концертный номер. Это может быть танец или песенка детей, или песня о семье, о любви к матери и т.д.

Затем команды выносят свои плакаты, демонстрируют их и получают свои баллы.

Ведущий должен обязательно объявлять номер команды и количество ее очков. Жюри сообщает о правильности ответа и обязательно повторяет правильный ответ. Если зрители и команда болельщиков реагируют активно, можно попросить их повторить правильный ответ хором, неважно, что хор может быть нестройным.

Ни в коем случае нельзя повторять громко неправильный ответ. При неправильном ответе ведущий вносит в свои замечания так называемый «репличный драматизм», например, «Боюсь, что это очень опасно!», «Умоляю вас, не надо это делать с вашим ребенком» и т. Это также поможет не сделать эту важнейшую часть конкурса скучной. Для подчеркивания важности правильности ответов и для занимательности викторин могут быть привлечены изобразительные средства, например, большая картонная «туча», которую ведущий по знаку жюри поднимает над «экзаменующимся» при неправильном ответе.

После проведения викторин ведущий зачитывает очки каждой команды, поздравляет победителя и просит зрителей ей поаплодировать. Победителя может поздравить и ребенок лет пяти: «Спасибо, у вас я выросу здоровым» и исполнить танец или песенку специально для этой команды.

Ведущий: «А теперь самое интересное! Давайте пойдем в гости! Давайте заглянем в дом, где есть маленькие дети! Только тихонько, не шумите! Нас не должны заметить! Итак, мы пойдем в гости к команде № 1!»

Наступает момент, когда каждая команда, участвующая в финальном соревновании, выполняет второе домашнее задание - разыгрывание сценки семейной жизни по одной из тем кампании. Поскольку сценки являются частью конкурса, их пишет каждая команда совместно со СВА. Продолжительность сценки - 5 -10 минут. Каждая сценка посвящена отдельной медицинской теме. Сценки должны быть простыми и с первых же реплик вводить в курс проблемы. Обязательно должны прослеживаться родственные от ношения, например,

- Доченька, дай мне малышку, а сама отдохни. Если ребенок захочет пить, я дам ему воды.

- Нет, мама, ни в коем случае. Моей девочке только четыре месяца. Да и в 6 месяцев она будет только на материнском молоке. Это и еда, и питье.

Прежде всего, авторы сценок выбирают действующих лиц, то есть персонажей. Лучше всего не более пяти. Обязательные персонажи - мать, отец, ребенок 4-5 лет. Необязательно, чтобы роль ребенка играл ребенок – это может быть и взрослый, на которого можно надеть чепчик и т.д. Вспомогательные персонажи: бабушка, подруга, сосед, соседка, медицинская сестра, няня.

После выбора персонажей распределяются их функции. Кто-то должен делать все правильно и нести положительную информацию и навыки. Кто-то должен совершать ошибки, которые «знающий» должен поправлять. В качестве драматургии должна быть придумана ситуация, в которой необходимо решать медицинские проблемы с ребенком.

Медицинские темы первой сценки:

Как правильно ухаживать за ребенком с диареей (поносом):

- поить ребенка больше, чем обычно, частыми и малыми глотками,
- продолжать кормить привычной пищей; если у ребенка нет аппетита, уговаривать его.

Соблюдать правила гигиены для предупреждения диареи (поноса):

- мыть руки после туалета, перед едой и перед приготовлением пищи,
- пить чистую воду,
- мыть овощи и фрукты,
- правильно уничтожать испражнения детей.

Не давать антибиотики без консультации врача.

В первой сценке, посвященной диарее, акцент должен быть сделан на то, что ребенка надо уговаривать есть и пить. В части «практические навыки» надо показать в виде инсценировки, как надо ложечкой поить ребенка. Это может быть как развлекательной (если ребенка будет играть взрослый дядя в чепчике и театральных памперсах), так и познавательной частью сценки.

В этой сценке необходимо также подчеркнуть, что антибиотики даются только по назначению врача.

Вторая сценка тоже на тему диареи с теми же компонентами, что и в первой сценке, но акцент должен быть на гигиеническую сторону: мыть руки после игры на улице и особенно после туалета. В качестве практического навыка можно развести регидрон с комментариями как и что делается, так как регидрон (водно-солевой раствор) - это единственное средство, которое необходимо давать при диарее без назначения врача. Население должно хорошо знать: как пользоваться этим раствором дома, как хранить пакеты с регидроном и как долго его можно использовать.

Сюжет может быть таким: к «знающей» старенькой бабушке приезжает молодая мама с ребенком. Ребенок начинает хныкать, у него появляются признаки диареи. У бабушки и мамы возникают противоположные мнения, как с ней справиться. Любой из персонажей по выбору может советовать дать антибиотики, второй может мотивированно отвергать предложение. Когда разногласия переходят в ссору, может прийти медсестра или приехать молодой отец, которого не ждали, но его привело беспокойство за жену и ребенка. В любом случае, один из персонажей должен стать на сторону «знающего» и подтвердить его правильность действий с ребенком.

Например, если «ошибающийся» предлагает не кормить ребенка, раз у него диарея, то в финале ребенка должны посадить за стол и уговорить его есть привычную для него пищу. И ребенок должен начать есть!

Третья сценка более драматична. Здесь акцентируются признаки диареи в опасной стадии, особенно подчеркивается понос с кровью, хотя внешне ребенок почти такой же, как всегда, особых изменений в поведении нет. Но при наличии крови в горшке нужно немедленно обратиться к врачу!

Четвертая сценка также посвящена диарее в опасной стадии, перечисляются те же симптомы и те же предупреждения, но здесь акцент делается на нарушение мозговой деятельности ребенка, поэтому необходимо знать признаки опасности, когда надо немедленно обратиться к врачу.

Невнимательность родителей может привести к гибели ребенка!

- ребенок болен, ослаб и при этом не может сосать грудь – это очень опасно, он просто не может глотать сам, и это признак нарушения мозговой деятельности;
- ребенок болен, ослаб и при этом не может пить – это очень опасно, он просто не может глотать сам, и это признак нарушения мозговой деятельности;
- у ребенка диарея (понос) с кровью – это признак опасной инфекции;
- температура 37,5 и не снижается;
- состояние ребенка ухудшается.

(Плакат с признаками опасности)

Подчеркнуть, что если ребенок не может пить и сосать грудь, необходимо немедленно обратиться в больницу. Даже если ребенок лежит тихо, и мама поначалу думает, что он просто не хочет есть, то по ходу сценки мать должна понять, что он не может есть и пить, и это признак нарушения мозговой деятельности. При этом вслух надо отметить, что у него какие-то безразличные глазки, взгляд будто остановившийся, вялость, скучный вид. По ходу сценки мать должна понять, что ребенок вовсе не отдыхает, как ей казалось сначала, а он потерял силы от обезвоживания – одной из главных опасностей при диарее.

Сюжет сценки может основываться, например, на том, что молодой отец, актер, собирается на очень важный для него спектакль. У него впервые главная роль, и он уговаривает свою жену оставить грудного ребенка на няню или бабушку или даже дедушку или соседку и пойти с ним в театр. Жена колеблется, так как с ребенком что-то не так, он вялый, плохо сосал грудь. Но муж настаивает: «Мне нужна твоя поддержка, твое присутствие в зале. За 3 часа с малышом ничего не случится.» Няня или соседка может сначала быть на стороне мужа: «Иди, конечно». Но затем няня говорит или делает нечто, и ребенку становится хуже, и это настораживает молодую мать и она решает остаться дома и заниматься ребенком. Она может выходить из «другой комнаты» то в вечернем платье, то в халате. Но затем решительно откладывает нарядное платье и остается с ребенком. Актера и премьеру можно заменить вечеринкой у близкого друга и в финале отец тоже может отказаться от удовольствия в пользу здоровья ребенка. Отложены все нарядные костюмы, вызывается врач, сделаны все необходимые процедуры, ребенку становится лучше. «Как хорошо, что мы вовремя спохватились!».

Медицинские задачи пятой сценки: исключительно грудное вскармливание:

- Младенца надо кормить только материнским молоком до 6 месяцев, по крайней мере, 8-10 раз в сутки и днем и ночью. Никакой воды, чая и прикорма, ни зимой, ни летом;
- Первые 6 месяцев не следует давать ребенку воду, чай или другую жидкость и еду, так как, заполняя желудок ребенка, вы лишаете его необходимых веществ, которые есть в грудном молоке. Жидкость занимает место грудного молока, и ребенок недополучает питание.
- **После 6 месяцев** обязательно надо вводить прикорм, так как ребенку для роста и развития недостаточно одного грудного молока. Но при каждом кормлении **сначала давайте грудь**, а потом дополнительное питье или еду.
- Каждая женщина может иметь достаточно молока для вскармливания своего младенца!
- Для того, чтобы вырабатывалось достаточное количество молока, надо кормить ребенка грудью **столько раз, сколько он хочет**, по крайней мере 8-10 раз в сутки и днем и ночью. Чем чаще кормить малыша, тем больше молока вырабатывается.

К сцене по этой теме не стоит придумывать сложную драматургию. Здесь важно общение нескольких женщин на тему о принципах кормления грудного ребенка. Можно придумать скверик и скамейку, где несколько мам вышли гулять с детьми и где в разговоре выяснится их разный подход к собственным детям.

Самое главное - подчеркнуть все плюсы грудного вскармливания:

Вода занимает место молока, молоко у матери может уменьшиться, ребенок станет голодать.

- 1) С водой можно занести инфекцию, а молоко грудное всегда чистое, стерильное.
- 2) Есть мнение, что может возникнуть проблема низкорослости, если не кормить грудью.
- 3) Статистика утверждает, что женщины, сланные детьми в дом престарелых, не кормили детей грудью

Здесь также важно подчеркнуть, что «искусственники» отличаются от «грудников». Можно сделать из картона одного малыша пухленького и здоровенького, а другого тощего и зеленого.

## ЭТАП ПЯТЫЙ

### Подведение итогов

После того, как просмотрены все пункты финального соревнования, победители награждаются призами: Все призы должны быть заранее подготовлены на третьем этапе.

Рекомендации по призам: команде победителю – телевизор; участникам – электрические чайники; всем ответственным СВА – магнитофоны, всем участникам отборочных туров – блокноты, фломастеры.

В заключение заместитель акима произносит краткую речь о важности проведенной акции и благодарит всех участников. На сцене - хоровод детей.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Вся подготовка отборочных туров и смотр жюри программы команд в разных районах города рассматриваются как очень важное мероприятие по всему городу и желательно привлечение как можно большего числа зрителей в каждом районе. Это и праздник, и внедрение важнейших знаний по здоровью детей района. Поэтому на подготовку этих мероприятий отводится основное время – семь недель.

Одна неделя отводится на проведение отборочных туров, т.е. просмотр жюри программ всех команд в разных районах города.

Финальное соревнование – один выходной день.

Продолжительность номеров:

- 1) Выход (т.е. представление команды) – в среднем 5 минут.
- 2) Ответы на вопросы викторины – 30 минут.
- 3) Конкурс плакатов – 30 минут.

### ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ СЦЕНОК

Медицинские задачи первой сценки. Как правильно ухаживать за ребенком с диареей (поносом):

- поить ребенка больше, чем обычно, частыми и малыми глотками
- продолжать кормить привычной пищей, если у ребенка нет аппетита, уговаривать его.

Соблюдать правила гигиены для предупреждения диареи (поноса):

- мыть руки после туалета, перед едой и перед приготовлением пищи
- пить чистую воду
- мыть овощи и фрукты
- правильно уничтожать испражнения детей.

Не давать антибиотики без консультации врача.

В первой сценке, посвященной диарее, акцент должен быть сделан на то, что ребенка надо уговаривать есть и пить.

**Практические навыки:** надо показать в виде инсценировки, как надо ложечкой поить ребенка с диареей (каждые 5 минут, терпеливо, уговаривая) и как кормить ребенка с диареей, у которого нет аппетита (также проявлять терпение, уговаривать съесть обычный объем пищи).

**Трудности ситуации, которые должны быть показаны в первой сценке:**

- 1) Рвота, которая может быть вызвана слишком большими порциями жидкости, если поначалу нетерпеливая мать поит ребенка из чашки.
- 2) Затем надо показать, что ребенка надо поить из ложечки терпеливо и часто – каждые пять минут.
- 3) Матери следует быть очень терпеливой и преодолеть нежелание ребенка есть, вызванное болезнью. Мать должна стремиться, чтобы ребенок получил тот объем пищи, который он привык, когда был здоров.

**Характеристика персонажей:**

*Мать:* молодая, нетерпеливая, поит ребенка из чашки, считает, что при поносе кормить ребенка не надо, также считает, что левомицетин – первое средство от поноса. Легко разрешает ребенку не

мыть руки, имеет слабые понятия о гигиене, например, на даче или в частном секторе испражнения ребенка остаются на виду и не закапываются.

Ребенок (играет его взрослый член команды): вялый, капризный, снижен аппетит, после того как выпивает воду или жидкость, появляется рвота.

*Положительные персонажи:* это могут быть медсестра, бабушка, соседка, подруга. Они должны поправлять действия матери и научить ее быть терпеливой, поить из ложки каждые 5 минут, чтобы не было рвоты, продолжать уговаривать ребенка есть разными способами. Игроки команды должны придумать ситуацию, когда говорится о необходимости закапывать фекалии ребенка.

**Медицинские задачи второй сценки.** Как правильно ухаживать за ребенком с диареей (поносом):

- поить ребенка больше, чем обычно, частыми и малыми глотками

продолжать кормить привычной пищей, если у ребенка нет аппетита, уговаривать его.

Соблюдать правила гигиены для предупреждения диареи (поноса):

- мыть руки после туалета, перед едой и перед приготовлением пищи;
- пить чистую воду;
- мыть овощи и фрукты;
- правильно уничтожать испражнения детей.

**Не давать антибиотики без консультации врача.**

Во второй сценке, посвященной диарее, акцент должен быть сделан на гигиеническую сторону: **мыть руки** после игры на улице и особенно после туалета

В качестве практического навыка – разведение регидрона с комментариями как и что делается. Население должно хорошо знать: как пользоваться этим раствором дома, как хранить пакеты с регидроном и как долго его можно использовать.

**Трудности ситуации, которые должны быть показаны во второй сценке:**

Ни в коем случае не следует в целях экономии разводить только часть порошка регидрона. Необходимо каждый раз разводить в 1 литре воды целый пакетик регидрона! Нужно порошок засыпать в воду, а не наоборот. При неправильном соотношении воды и порошка нарушается лечебный эффект.

Характеристика персонажей:

Дети (играют взрослые члены команды): войдя в дом или после туалета, не моют руки.

Один из детей часто ходит в туалет и не моет руки. Именно ему будет нужен регидрон.

*Бабушка:* излишне экономная (относительно регидрона)

*Мать:* положительный персонаж, поправляет бабушку, когда та предлагает взять часть порошка регидрона на стакан воды, строго учит детей гигиене.

Вспомогательные персонажи: бабушка, подруга, сосед, соседка, медицинская сестра, няня.

### **Медицинские задачи третьей сценки:**

Не упустить момент, когда в стуле ребенка с диареей появляются прожилки крови и при этом немедленно обратиться к врачу.

**Практические навыки:** когда у ребенка появляется частый стул, родители обязаны рассматривать содержимое горшка, чтобы не пропустить опасный признак – прожилки крови в стуле.

### **Трудности ситуации, которые должны быть показаны в третьей сценке**

- Родители не догадываются, что необходимо внимательно рассматривать кал ребенка при диарее, чтобы не пропустить появление прожилок крови в горшке.
- Родители не понимают, что прожилки крови являются признаком опасной кишечной инфекции, требующей специального лечения, и поэтому немедленно надо обращаться к врачу при появлении прожилок в крови в стуле ребенка

### **Характеристика персонажей:**

*Родители:* невнимательные, не знают, что надо заглядывать в горшок с калом ребенка, не знают признаков опасности когда надо немедленно обратиться к врачу

*Ребенок (играет его взрослый член команды):* вялый, часто ходит в туалет

*Положительные персонажи:* медсестра, бабушка, соседка, подруга обратят внимание родителей на то, что при поносе следует внимательно осмотреть кал ребенка в горшке и при наличии опасного признака прожилок крови в стуле немедленно обратиться к врачу.

### **Медицинские задачи четвертой сценки:**

Не упустить момент, если ребенок с диареей не может сосать грудь или пить – в таком случае следует немедленно обратиться к врачу.

**Практические навыки:** подчеркнуть в игровой форме необходимость вызова врача, если ребенок с диареей не может пить или сосать грудь: кто-то бросается к домашнему телефону, кто-то хватается сотовый телефон..

### **Трудности ситуации, которые должны быть показаны в четвертой сценке:**

Непонимание матерью той быстроты, с которой развивается торможение нервной системы (происходят нарушения в деятельности головного мозга) при диарее у ребенка. Принимая вялость ребенка за спокойствие, болезненное отсутствие аппетита за сытость, мать теряет время, что может привести к гибели ребенка.

Характеристика персонажей:

*Родители:* не знают признаков опасности у ребенка с диареей

*Грудной ребенок (изображает его кукла):* который не может сосать грудь и пить из ложечки.

*Положительные персонажи:* Родственники и знакомые, которые знают признаки опасности, расскажут о них родителям и помогут звонить врачу.

*Врач:* хвалит за своевременное обращение и увозит в стационар мать и ребенка.

### **Медицинские задачи пятой сценки. Знать, что такое исключительно грудное вскармливание:**

- Кормить младенца только материнским молоком до 6 месяцев, по крайней мере, 8-10 раз в сутки и днем и ночью. Никакой воды, чая и прикорма, ни зимой, ни летом!

- Первые 6 месяцев не следует давать ребенку воду, чай или другую жидкость и еду, т.к. заполняя желудок ребенка, вы лишаете его необходимых веществ, которые есть в грудном молоке. Жидкость занимает место грудного молока, и ребенок недополучает питание.
- **После 6 месяцев** обязательно надо вводить прикорм, так как ребенку для роста и развития одного грудного молока недостаточно. Но при каждом кормлении **сначала давайте грудь**, а потом дополнительное питье или еду.
- Каждая женщина может иметь достаточно молока для вскармливания своего младенца!
- Для того, чтобы вырабатывалось достаточное количество молока, надо кормить ребенка грудью **столько раз, сколько он хочет**, по крайней мере, 8-10 раз в сутки и днем и ночью. Чем чаще кормить малыша, тем больше молока вырабатывается.

**Практические навыки:** поощрение и поддержка грудного вскармливания, то есть кто-то сидит рядом с матерью и правильно комментирует появляющиеся у нее сомнения, относительно грудного вскармливания. Он дает ей советы, которые рассеивают типичные заблуждения.

**Трудности ситуации, которые должны быть показаны в пятой сценке:**

- Мать жалуется, что не высыпается из-за беспокойства ребенка, не понимая, что его необходимо почаще прикладывать к груди. Беспокойство ребенка может быть вызвано голодом, а не болезнью. Долг матери ради здоровья и будущего ребенка - приспособиться к его ритму.
- У матери возникают сомнения относительно количества и качества ее грудного молока – жидкое, жирное, мало молока.

**Характеристика персонажей:**

*Мать:* хочет кормить своего ребенка грудью, но у нее много сомнений.

*Грудной ребенок* (изображает его кукла): от 1-3 месяца, обозначить, что часто просит грудь.

*Положительные персонажи:* Помогают кормящей матери научиться правильному грудному вскармливанию ребенка. Хвалят мать за понимание и правильные действия, оказывая ей поддержку.

К сценке по этой теме не стоит придумывать сложную драматургию. Здесь важно общение нескольких женщин на тему о принципах кормления грудного ребенка. Можно придумать скверик и скамейку, где несколько мам вышли гулять с детьми и где в разговоре выяснится их разный подход к собственным детям. Самое главное, подчеркнуть все плюсы грудного вскармливания:

- 1) Вода занимает место молока, молоко у матери может уменьшиться, ребенок станет голодать.
- 2) С водой можно занести инфекцию, а молоко грудное всегда чистое, стерильное.
- 3) Есть мнение, что может возникнуть проблема низкорослости, если не кормить грудью.
- 4) Статистика утверждает, что женщины, сданные детьми в дом престарелых, не кормили детей грудью

## ВИКТОРИНА

- 1) Что такое исключительно грудное вскармливание?
  - Кормить грудью и давать воду

- Кормить грудью, давать воду и давать соки
- Кормить только грудью, не давать ни воды, ни соков

Правильный ответ: кормить только грудью, не давать ни воды ни соков

2) Сколько раз в сутки заботливая мать должна кормить грудью своего младенца в первые 6 месяцев его жизни?

- Через каждые 4 часа с ночным перерывом, то есть 6 раз в сутки
- Обязательно соблюдать 3-х часовой интервал между кормлениями
- Кормить столько раз, сколько ребенок хочет и не менее 8-10 раз в сутки и днем и ночью.

Правильный ответ: кормить столько раз, сколько ребенок хочет и не менее 8-10 раз в сутки и днем и ночью.

3) Правда или нет, что если кормящая мать утверждает, что у нее молоко непитательное, жидкое, мало молока, невкусное для ребенка, ей надо дополнительно давать ребенку смеси?

Правильный ответ: неправда - грудное молоко всегда свежее и теплое, это и питье и еда, оно содержит все необходимое для питания ребенка, до шести месяцев не надо давать ни воду, ни прикорм ребенку, **КОРМИТЬ ТОЛЬКО ГРУДЬЮ.**

4) Правда или нет, что грудное молоко всегда свежее и теплое, питье и еда, содержит все необходимое для питания ребенка, защищает ребенка от инфекций и болезней?

Правильный ответ: да, грудное молоко всегда свежее и теплое, питье и еда, содержит все необходимое для питания ребенка, до шести месяцев надо **КОРМИТЬ ТОЛЬКО ГРУДЬЮ.**

5) Правда или нет, что если ребенка до 6 месяцев кормить только грудью, то он никогда не бросит свою мать в старости?

Правильный ответ: да, до 6 месяцев надо **КОРМИТЬ ТОЛЬКО ГРУДЬЮ.**

6) Правда или нет, что материнское молоко может вызвать запор у ребенка и поэтому ему надо давать воду между кормлениями?

Правильный ответ: неправда, материнское молоко не может быть причиной запора у ребенка, надо продолжать кормить ребенка грудью как только он попросит, до 6 месяцев кормить только грудью, не давать ни воды ни соков.

7) Правда или нет, что успешное кормление грудью зависит от величины груди и формы сосков?

Правильный ответ: неправда, успешное кормление возможно при любом размере груди и форме соска и зависит от правильного прикладывания младенца к груди, то есть он захватывает не только сосок, но и ареолу вокруг соска, подбородок ребенка прижат к груди матери.

8) Правда или нет, что при правильном прикладывании к груди ребенок захватывает не только сосок, а и всю ареолу, его подбородок прижат к груди?

Правильный ответ: да, успешное кормление зависит от правильного прикладывания младенца к груди, то есть он захватывает не только сосок, а и ареолу вокруг соска, подбородок ребенка прижат к груди матери.

9) Со скольких месяцев следует давать ребенку дополнительное питание – прикорм?

- С 2-х месяцев
- С 6 месяцев
- После года

Правильный ответ: с 6 месяцев.

10) Правда или нет, что чай традиционно должен входить в ежедневное меню ребенка до 5 лет?

Правильный ответ: нет, чай детям до пяти лет давать нельзя, так как чай может привести к анемии (малокровию), чай препятствует усвоению железа.

11) Правда или нет, что чай может привести к анемии (малокровию), так как препятствует усвоению железа?

Правильный ответ: правда, чай детям до пяти лет давать нельзя, так как чай может привести к анемии (малокровию), чай препятствует усвоению железа.

12) Правда или нет, что увеличить выработку молока можно, если часто прикладывать к груди, кормить грудью ночью, не давать воду и смеси, кормить дольше, не использовать бутылочку и соски?

Правильный ответ: правда, увеличить выработку молока можно, если часто прикладывать к груди, кормить грудью ночью, не давать воду и смеси, кормить дольше, не использовать бутылочку и соски

13) Правда или нет, что если ребенок с поносом не может пить воду или сосать грудь, то он просто не хочет или ленится, надо оставить ребенка в покое?

Правильный ответ: неправда, если ребенок с поносом не может пить или сосать грудь - это начались нарушения в головном мозге и надо немедленно обратиться к врачу.

14) Правда или нет, что если ребенок с поносом не может пить воду или сосать грудь, это начались нарушения в головном мозге и надо немедленно обратиться к врачу?

Правильный ответ: правда, если ребенок с поносом не может пить или сосать грудь - это значит, что начались нарушения в головном мозге и надо немедленно обратиться к врачу.

15) Правда или нет, что понос с кровью у ребенка мать может лечить сама в домашних условиях?

Правильный ответ: неправда, понос с кровью у ребенка – это опасная кишечная инфекция, и надо немедленно обратиться к врачу.

16) Правда или нет, что понос с кровью у ребенка – это опасная кишечная инфекция, и надо немедленно обратиться к врачу?

Правильный ответ: да, правда, понос с кровью у ребенка – это опасная кишечная инфекция, и надо немедленно обратиться к врачу.

17) Что такое диарея?

- а) Это когда болит голова
- б) Это когда течет из носа
- в) Это жидкий водянистый стул

Правильный ответ: жидкий водянистый стул.

18) Правда или нет, что маленький ребенок при поносе быстро теряет много жидкости и это очень опасно?

Правильный ответ: да, правда, если маленький ребенок при поносе быстро теряет много жидкости, может наступить обезвоживание, а это очень опасно и может привести к смерти ребенка.

19) Правда или нет, что если давать ребенку с поносом жидкость часто (каждые 5 минут), малыми порциями, то можно предотвратить тяжелое заболевание у маленького ребенка?

Правильный ответ: да, правда, если маленькому ребенку с поносом давать жидкость каждые 5 минут маленькими порциями, это поможет уменьшить обезвоживание и можно предотвратить тяжелое заболевание у маленького ребенка.

20) Правда или нет, что если у ребенка понос, то надо уменьшить количество пищи, чтобы дать покой желудку. Не надо уговаривать ребенка есть?

Правильный ответ: неправда, ребенка с поносом надо кормить так же как здорового и уговаривать его есть, даже если нет аппетита.

21) Правда или нет, что ребенка с поносом надо кормить также как здорового и уговаривать его есть, если нет аппетита?

Правильный ответ: правда, ребенка с поносом надо кормить также как здорового, уговаривать его есть, даже если нет аппетита.

22) Правда или нет, что регидрон можно разводить в приблизительных пропорциях, например, 1 столовую ложку на стакан воды, чтобы экономить порошок?

Правильный ответ: неправда, лечебный эффект регидрона появляется только при разведении 1 пачки на 1 литр воды и строго соблюдать эту пропорцию.

23) Правда или нет, что лечебный эффект регидрона появляется только при разведении 1 пачки на 1 литр воды и строго соблюдать эту пропорцию?

Правильный ответ: правда, лечебный эффект регидрона появляется только при разведении 1 пачки на 1 литр воды и строго соблюдать эту пропорцию.

24) Можно ли давать ребенку с поносом антибиотики (например, левомецетин), без назначения врача?

Правильный ответ: нет, нельзя давать антибиотики маленькому ребенку с поносом без назначения врача. Лекарства – это сильно действующие средства, и они могут нанести вред ребенку, если их давать без назначения врача. В большинстве случаев при поносе не требуется никаких лекарств.

25) Правда или нет, что если ребенку сделаны все положенные до года прививки, он будет защищен от многих детских инфекций и не заболеет ими, когда вырастет?

Правильный ответ: правда, если ребенку сделаны все положенные до года прививки, он будет защищен от многих детских инфекций и не заболеет ими, когда вырастет.

## ЗАДАЧИ ЖЮРИ

### 1) Выход команд

Оценка идет по пятибалльной системе.

- Оценка костюмов согласно теме кампании, а также очень важна изобретательность, когда из недорогих материалов сделаны оригинальные костюмы (нашитые на картон кружева,

взрослый мужчина в детском чепчике), т.е. образ семьи и ее членов разного возраста передается в командах через интересно придуманные особенности костюма.

- Оценка музыкального сопровождения, где важен зажигательный ритм.
- Оценивается слаженность действий членов команды.
- Четкость изложения задачи, чтобы за развлечением не терялся образовательная и просветительная сущность кампании.
- Реакция зала, т.е. число поддерживающих зрителей.

## **2) Оценка викторины – ответов на вопросы**

За все три вопроса команда имеет шанс получить 3 балла.

Главный критерий – уверенность, правильность и полнота ответа.

## **3) Оценка рисунков - плакатов**

Оценка идет по пятибалльной системе.

- Соответствие поставленной медицинской задаче в названии плаката.
- Оригинальность рисунка как средства выражения мысли через образ.
- Выразительность названия плаката в отражении медицинской задачи.

## **4) Оценка сценок – домашнее задание.**

Оценка идет по пятибалльной системе.

- Соответствие поставленной медицинской задаче.
- Актерское мастерство - как игроки передают эмоциональное состояние своего героя.
- Слаженность и взаимопонимание между участниками во время работы на сцене.
- Реакция зала, то есть число поддерживающих зрителей.

## **Н. Встреча с медицинскими работниками**

### **СХЕМА ПРОВЕДЕНИЯ ОРИЕНТАЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СВА**

Продолжительность: 1 – 1,5 часа

- 1) Введение в стратегию ИВБДВ
  - а) статистика детской смертности и заболеваемости диареей
- 2) Проведение кампании «Растим здоровых детей», раздел «Диарейя»
  - а) что такое проект ЗдравПлюс
  - б) причины проведения кампании
  - в) третий компонент ИВБДВ
  - г) основные результаты проведения ЗдравПлюс исследований по определению осведомленности населения по вопросам здоровья и медицины
  - д) цели, основные темы и целевые аудитории
  - е) время проведения кампании
  - ж) партнеры в проведении кампании (ЗОЖ, ассоциации и т.д.)
- 3) Печатная продукция (образцы)
- 4) Аудио и видео-продукция (образцы)
- 5) Газеты (охват)
- 6) Конкурс медсестер (копии условий)
  - а) причины проведения конкурса
  - б) условия (каждое в отдельности)

## **О. Как медсестры могут предоставлять матерям информацию, представленную в материалах кампании**

Основные рекомендации по работе с брошюрой или буклетом с населением:

- Надо вместе с пациентом просмотреть каждую страницу или раздел буклета или листовки. Это даст шанс показать и рассказать о медицинской проблеме и ответить на любые вопросы пациента
- Показывать следует рисунки, а не текст. Это поможет пациенту запомнить, что означают иллюстрации
- Надо наблюдать за пациентом, чтобы заметить, что чувствует пациент. Обсуждение поможет создать хорошие взаимоотношения и доверие между вами и пациентом
- Надо дать пациенту брошюру с собой и предложить показать другим.